

# 快速康复外科理念在无管化 PCNL 术围手术期护理的临床应用

王晓燕

山东省济南市章丘区中医医院 250200

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2020) 05-159-02

快速康复外科理念是 21 世纪初由丹麦医师 Kehletz 提出的一种外科概念<sup>[1]</sup>。它是循证医学为基础通过优化及应用从术前到术后整个外科手术过程中措施,始终围绕以病人为中心和多学科协同合作这一中心,最后达到减少病人在治疗过程中的不良反应,减轻病人病痛,加快病情恢复以及促进康复的治疗目的,在骨科、结直肠癌及胃癌中的围术期护理得到成功应用<sup>[2]</sup>。近些年来,在多种手术中包括泌尿外科手术已经广泛应用了微创手术,皮肾镜取石术(PCNL)是一种常用于结石取除微创手术,具有手术效率高、操作时间短、安全好、伤害小、并发症少等优点。一般情况下 PCNL 术后基本上会置留造瘘管防止肾脏出现积水、尿液外漏的情况发生,并达到止血的目的,同时也可以为后来的诊疗提供便利。其缺点在于病人疼痛程度高,住院时间长,并加重了患者的经济负担<sup>[3]</sup>。无管化 PCNL 是为实现治疗效果好、减轻病人疼痛的一种治疗方式,它分为完全无管化和部分无管化,完全无管化指 PCNL 术后输尿管内不置留内外支架管同时不置留肾造瘘管;部分无管化则 PCNL 置留部分支架或造瘘管。通过观察发现部分无管化 PCNL 在治疗中降低病人病痛和缩短住院周期等方面具有明显优势<sup>[4]</sup>。而 Sebaey 等进一步研究发现完全无管化 PCNL 后的病人无论从手术痛苦程度到最后疗效优势比部分无管化更为明显<sup>[5]</sup>。本研究是在快速康复外科理念指导下我院经无管化 PCNL 治疗围术期护理后探讨病人治疗效果和康复情况。

## 1 材料与方法

### 1.1 一般材料

将从 2019 年 1 月 1 日起到 2020 年 4 月 31 日止本院收治的尿路石患者 108 例行经皮肾镜取石术治疗的病人随机分为 3 组,分别是:对照组,采用传统方法护理,手术为置留造瘘管手术;快康组患者,该组利用了快速康复外科理念护理围术期,手术方式仍然采用置留造瘘管手术;无管快康组,利用了快速康复外科理念护理围术期结合无造瘘管的皮肾镜取石术,并运用止血材料填充穿刺造成的通道,各组各为 36 例。男性为 78 例,女性 30 例,肾结石 81 例,尿道结石 27 例,输尿管结石和肾结石合并患者 30 例。无管化 PCNL 标准是结石无残留或不能通过碎石取出残留结石且肾皮质厚度必须大于 5mm 者。各组病人都经过 X 线拍片、造影、超声等同等的检查并排除心、肺、血管、肝脏部等部位疾病和糖尿病患者。患者在年龄、病情、性别等一般病历中没有明显差异( $P>0.05$ ),数据背景可比性好。

### 1.2 方法

对照组按照传统的护理方法进行护理,快康组及无管快康组运用快速康复外科理念采取措施进行无管 PCNL 围术期护理,改进传统护理方法。具体措施如下:1) 制定 PCNL 快速康复计划并对患者进行术前教育和相关疏导,并获取患者的配合及理解,同时积极与家属进行沟通,该过程符合伦理学标准并取得伦理委员会的批准。2) 术前 2 小时禁食,饮食为少渣食品,早晨禁水,术前适当补液。3) 通过调节室内空调调整温

度及湿度对体温进行术中、术后护理体温护理,对体液输入进行温度、速度以及输液量的控制和调节。4) 根据疼痛视觉模拟评分进行疼痛,超过评分标准的给予药物处理进行止痛;5) 3~5 天去除引流管,5~7 去除造瘘管。6) 麻醉清醒后少量进水,少食多餐,流质饮食;然后,根据情况由流质饮食过渡到普通饮食或正常饮食;7) 清醒后进行恰当翻身,问题不大进行四肢轻微运动,尿液正常后下床适当运动,避免强度大的运动或体力活动。

### 1.3 观察指标

比较 3 组的术后的离床时间、疼痛情况、肠道排便排气情况、满意度调查、各种并发症出现情况(包含出血、血肿及结石清除情况)、住院时间长短以及住院费用等。

### 1.4 统计学方法

运用 SPSS20.0 对所获得的计数及计量资料进行统计。计量资料采用均数加减标准差进行统计描述,采用计数采用 $\chi^2$ 检验;t 检验进行计量统计分析;进行统计分析; $P<0.05$ 表示有统计学意义。

## 2 结果

我们通过康复指标比较发现,各组患者经不同治疗后的离床平均时间分别如下:对照组为 3.1 天左右、快康组为 2.3 天左右、无管快康组为 1.3 天,术后三组离床平均时间存在明显差异( $P<0.05$ );通过对术后第 1 天疼痛视觉模拟评分观察三组患者的平均疼痛情况发现:对照组为 5.08 分、快康组为 3.55 分、无管快康组为 2.41 分,术后三组疼痛平均评分存在明显差异( $P<0.05$ );观察患者肠道排便排气情况表明:对照组肠道首次排气天数为 2.95 天、快康组 1.89 天、无管快康组 1.25 天,3 组间平均肠道排气情况存在显著差异( $P<0.05$ );分析患者的住院情况发现:对照组住院平均时间为 10.35 天、快康组 7.02 天、无管快康组 4.85 天,3 组间住院平均时间存在统计学差异( $P<0.05$ );分析患者满意度发现:对照组满意度为 6.77、快康组满意度 8.35、无管快康组满意度为 9.23,3 组间住满意度存在统计学差异( $P<0.05$ );三组患者使用费用分别为:对照组 17548 元、快康组 13451 元、无管快康组 11427 元,费用组间存在明显差别( $P<0.05$ )。而,并发症发生率分别如下:对照组 6.51%、快康组 5.56%、无管快康组 5.08%,虽然有减低趋势,但统计学无明显差异( $P>0.05$ )。

## 3 讨论

结石是男性多发的一种泌尿系统常见病,它与饮食结构和运动等等紧密相关。在我国仅仅肾结石其发病率就达到了 5%。随着 PCNL 技术进步和设备更新,完全无管化 PCNL 是体现了安全、有效、明显改善患者质量等优点。我们发现,本院实施无管化 PCNL 术虽然在出现并发症情况与常规 PCNL 相比并无明显差异,但在临床恢复、减轻病人痛苦、提高病人满意度以及费用负担上来说明显优于常规 PCNL,因此可以将无管化尺度适当放宽,首先无管化 PCNL。在把握好首选无管

化 PCNL 术后, 临床证实围术期护理对康复和降低手术并发症、缩短住院时间等有明显作用。我们提出快速康复外科护理理念结合无管化 PCNL 治疗发现虽然在各种并发症出现情况(包含出血、血肿及结石清除情况)与传统 PCNL 术后普通护理或者传统 PCNL 术后快速康复护理比较无明显差异, 但是无管化 PCNL 术能结合快速护理理念能够减少平均离床时间、缓解病人疼痛情况、加快患者肠道排便排气情况、患者满意度提高、缩短住院时间长短以及降低住院费用。这有效提高了提高手术质量, 并加重护理对患者的内涵。

综上所述, 我们认为快速康复护理结合无管化 PCNL 围术期有助于病人康复和降低费用, 是临床治疗泌尿系结石的选择。本研究为临床治疗泌尿系统结石提供了参考。

参考文献

[1] Sebaey A, Khalil MM, Soliman T, et al. Standard versus tubeless minipercutaneous nephrolithotomy: A randomised controlled trial. Arab J Urol, 2016, 14(1):18-23.  
 [2] 徐晓洁. 快速康复理念在骨科围手术期护理中的应用. 首都食品与医药, 2016, 24:108.  
 [3] 郭利娜. 快速康复外科护理在结直肠癌围手术期的运用. 首都食品与医药, 2017, 16:124-125.  
 [4] 王江英, 唐芝翔, 王莉, 等. 快速康复外科护理在腹腔镜胃癌根治术围手术期中的应用观察. 首都食品与医药, 2016, 23(22):76.  
 [5] 刘宏伟, 左玲, 柳建军, 等. 完全无管化经皮肾镜软镜激光碎石术治疗上尿路结石 42 例. 中国微创外科杂志, 2016, 16(6):511-517

(上接第 155 页)

患者的疼痛指数。本研究中, 护理后, 观察组的生活质量总体高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 说明在进行妇科腹腔镜手术中, 对患者实施舒适护理干预措施, 可以提高患者的生活质量, 提高临床治疗效果。

综上所述: 在进行妇科腹腔镜手术中, 对患者实施舒适护理干预措施, 可以降低患者的焦虑程度以及降低患者的疼痛指数, 提高患者的生活质量, 提高临床治疗效果, 值得推广应用。

参考文献

[1] 韩立梅, 姚秀峰. 小儿先天性胆总管囊肿腹腔镜

手术舒适护理的有效性分析[J]. 中国药物与临床, 2018, 018(002):308-309.

[2] 李军芳. 舒适护理在普外科腹腔镜手术中的护理效果分析[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(S2):331-332.

[3] 刘颖, 王文杰, 裴宝静, 等. 妇科腹腔镜标准化术中优化护理的临床应用及效果观察[J]. 贵州医药, 2018, 042(004):500-501.

[4] Vizzielli G, Perrone E, Pizzacalla S, et al. Laparoscopic Pelvic Exenteration With Radical Vaginectomy Using 3-Dimensional Vision and Multifunction Instrument[J]. International Journal of Gynecological Cancer, 2018, 28(9):1805-1806.

(上接第 156 页)

参考文献

[1] 方丹. 改良口腔护理在经口气管插管患者中的应用[J]. 安徽医药, 2018, 22(3):554-556.

[2] 刘波, 王丽杰. 儿科重症监护病房院内侵袭性真菌血流感

染 21 例临床分析[J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34(6):508-512.

[3] 刘伟, 孙晓旭. 弹性橡胶探条对 ICU 危重患者气管插管应激反应的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2018, 41(8):728-731.

[4] 李晓丽. 经口气管插管患者不同口腔护理方法及效果比较[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(5):835-837.

(上接第 157 页)

胃肠道恶性肿瘤化疗会促使患者有明显的不良症状, 治疗不适感强, 患者体验会因此受到较大的影响。细节处理上, 要考虑个体情况差异, 不能笼统依照一个模板执行。要做好沟通与信息采集, 保证护理工作有专业完善的信息支持。必要情况下, 还可以配合穴位按摩、针灸、艾灸、中药穴位敷贴等多种中医方式, 由此来更好的保证患者舒适度。方式上可以依据情况尝试观察, 坚持有效的办法, 无效则可以及时放弃。要意识到综合手段的运用, 生理、心理、认知各方面都很重要, 完善细节, 可以标准量化的执行。

总而言之, 针对性护理应用在胃肠道恶性肿瘤化疗患者中可以有有效的减少药物毒副作用, 减少不良症状发生率, 整体

状况更为理想。

参考文献

[1] 刘琼芳. 恶性肿瘤化疗中循证护理的临床效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(4):55-57.

[2] 黎少红. 营养护理干预模式对晚期胃肠道肿瘤化疗患者的效果[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(10):16-17.

[3] 王冬梅, 林益平. 护理干预对肿瘤化疗患者焦虑及胃肠道反应影响的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(17):61, 79.

[4] 陈晓榆. 中医护理干预对改善肿瘤化疗患者胃肠道反应的临床效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(14):42.

(上接第 158 页)

内分泌失调肥胖会带来患者较大的生活与工作压力, 尤其是当下人们对形象的要求更高, 直接影响在职场、家庭生活、情感交流方面的状况, 减肥的市场需求量较大。除了专业的治疗方案, 重要的是要保证患者更好的执行。护理工作则可以辅助医生做好患者执行方面的指导与监督, 帮助患者建立健康的生活习惯。

总而言之, 护理干预应用在内分泌失调肥胖患者中可以帮助其减肥效果的提升, 患者满意度也更高。

参考文献

[1] 陈艳秋. 综合护理干预对内分泌失调型肥胖患者减肥效果的影响[J]. 饮食保健, 2019, 6(51):229-230.

[2] 陈丽萍. 综合护理干预对内分泌失调型肥胖患者减肥效果的影响[J]. 智慧健康, 2019, 5(19):133-134.

[3] 王文婷. 综合护理干预对内分泌失调型肥胖患者减肥效果的影响价值分析[J]. 医学美容, 2019, 28(16):122.

[4] 杨雪. 综合护理干预对内分泌失调型肥胖患者减肥效果的影响[J]. 特别健康, 2019, (27):292.