

# 经皮肾穿刺输尿管镜治疗上尿道结石的临床护理

石文芹 罗孝容

宜宾市屏山县人民医院 645350

**【摘要】目的** 分析经皮肾穿刺输尿管镜治疗上尿道结石中的针对性护理措施及应用效果。**方法** 选取 70 例经皮肾穿刺输尿管镜治疗的上尿道结石患者, 电脑随机分组后, 对照组 35 例患者接受常规护理, 实验组 35 例患者接受针对性的围术期护理干预, 对比两组的术中和术后指标水平。**结果** 实验组排气时间和住院时间短于对照组, 术中出血量小于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在上尿道结石患者治疗中, 经皮肾穿刺输尿管镜治疗属于较为有效的治疗方式, 治疗中要配合相应的护理干预措施, 能够促进患者的术后康复。

**【关键词】** 上尿道结石; 经皮肾穿刺输尿管镜; 临床护理

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2020) 09-149-02

在上尿道结石治疗中, 经皮肾穿刺并使用输尿管镜进行治疗, 属于较为有效和安全的治疗方法, 不仅能够获得较为突出的取石效果, 由于手术治疗中患者机体受到的损伤较小, 能够实现良好的术后康复效果, 因此治疗可靠性和安全性较高<sup>[1-2]</sup>。值得注意的是, 在治疗过程中, 针对疾病和手术治疗的特征, 结合患者具体情况, 实施针对性的护理干预措施, 通过围术期护理干预的优化, 能够使手术效果得到有效发挥, 促进患者术后恢复。研究选取 70 例经皮肾穿刺输尿管镜治疗的上尿道结石患者, 随机分组后对比不同护理干预模式对术中和术后康复指标的影响。报告如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 研究对象

研究于 2019 年 4 月至 2019 年 12 月选取 70 例经皮肾穿刺输尿管镜治疗的上尿道结石患者进行研究, 使用电脑随机方法分组, 实验组和对照组各 35 例。实验组的男性与女性患者比例是 29/6, 年龄为 25 岁~60 岁, 平均  $(42.26 \pm 4.62)$  岁。对照组中男性与女性患者例数是 30 例和 5 例, 最小年龄是 26 岁, 最大为 59 岁, 平均  $(42.47 \pm 4.42)$  岁。两组的基线资料无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。入组患者均对研究知情并同意。

### 1.2 护理方法

对照组 35 例患者接受常规护理, 主要包括常规的术前体位和心理护理, 手术仪器、器材准备, 术中配合及术后生命体征监测等措施。

实验组 35 例患者接受针对性的围术期护理干预。(1) 术前阶段, 针对手术中应用的技术对患者做好健康宣教和准备, 向患者讲解手术技术的优势以及术前灌肠的重要性, 提升患者对技术和术前准备的科学认知, 消除灌肠和穿刺等操作可能引发的紧张感。针对患者对于手术治疗可能产生的焦虑、紧张等负性情况, 护理人员依据患者实际情况选取交流方式, 为患者解决疑虑, 消除负性情绪, 并鼓励其积极治疗。(2) 术中护理人员做好手术配合和生命体征监测。(3) 手术完成之后, 护理人员要实施针对性护理干预, 首先是做好留置肾造瘘管维护管理, 保证管道通畅, 不发生弯折等情况, 并及时观察和评估引流液颜色, 发现异常后及时上报医生并进行处置。在术后饮食管理方面, 护理人员要为患者提供饮食指导, 指导患者控制豆类食品摄入, 选取高热量、粗粮等补充机体能量, 同时合理补充水果蔬菜等, 实现营养均衡。护理

人员要指导患者形成少食多餐的饮食习惯, 控制不易消化和含盐量高食物的摄入, 同时对患者及家属进行饮食护理教育, 纠正不良习惯。另外, 护理人员要做好并发症针对性护理, 基于患者疾病和治疗的特征, 有效观察血尿状况, 并合理使用止血药进行针对性治疗, 并根据既往经验和相关研究明确常见并发症, 确定风险防控方案和质量监管措施, 通过护理干预降低并发症发生风险, 促进患者的术后康复。

### 1.3 观察指标

分别记录两组的术中出血量, 以及术后排气和住院时间。

### 1.4 数据处理方法

将研究数据用 SPSS19.0 统计软件处理, 计数和计量资料分别使用  $\chi^2$  和  $t$  进行检验。  $P < 0.05$  代表差异有统计学意义。

## 2 结果

实验组的术后排气及住院时间分别是  $(3.15 \pm 0.58)$  d 和  $(12.42 \pm 5.46)$  d, 对照组是  $(5.46 \pm 1.68)$  d 和  $(14.12 \pm 5.79)$  d, 实验组排气时间和住院时间短于对照组, 实验组和对照组的术中出血量分别是  $(24.26 \pm 1.28)$  ml 和  $(34.26 \pm 4.35)$  ml, 实验组小于对照组 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

上尿道结石属于泌尿外科中较为常见的疾病, 患者会出现疼痛及血尿症状, 病情严重程度受到结石尺寸、位置、是否活动, 以及感染、损伤和梗阻发生情况, 具有密切关系。因此, 在上尿道结石治疗中, 碎石术治疗属于较为常用的治疗方法, 尤其是经皮肾穿刺输尿管镜治疗方法, 能够在上尿道结石治疗中发挥显著效果。经皮肾穿刺与输尿管镜的有效应用, 既能够取得良好的碎石效果, 还能够发挥微创手术治疗的优点, 减缓手术治疗造成的损伤, 促进患者的术后康复。值得注意的是, 尽管经皮肾穿刺输尿管镜在上尿道结石治疗中, 具有较为突出的有效性和安全性优势, 但手术治疗对患者身心仍会产生一定程度的影响, 采取对应的护理干预措施, 保证和提升微创手术治疗效果是十分必要的。经皮肾穿刺输尿管镜治疗上尿道结石过程中, 应当强化医护人员的沟通与配合, 以针对性的护理干预手段促进手术顺利实施, 并保证患者的术后康复情况。针对性护理干预措施的制定和落实, 要基于疾病治疗和患者实际, 通过全面、系统且差异性的护理措施, 强化手术治疗效果。

上尿道结石治疗时选取使用经皮肾穿刺技术和输尿管镜进行治疗, 能够在较小的手术创伤下, 获得显著的取石效果, 患者的术后康复较为良好<sup>[3]</sup>。从结石疾病和手术治疗的特征出发, 做好针对性的优质护理服务, 能够促进治疗效果的提升,

作者简介: 石文芹, 女, 汉, 四川屏山, 副主任护师, 研究方向泌尿外科护理。

缩短术后康复时间。此次研究中,实验组排气时间和住院时间短于对照组,术中出血量小于对照组( $P < 0.05$ ),实验组患者的术后康复情况明显优于对照组。针对上尿道结石患者疾病特征,以及手术取石治疗的特点,对围手术期护理流程进行完善与优化,能够促进护理工作效率与质量的提升,术后康复情况更具优势。针对性护理干预中,强调围术期整体性,以全程化的视角做好术前、术中和术后护理,使患者获得系统化的优质服务,整个过程中患者的身心状态较好,为手术的顺利实施和术后恢复奠定基础<sup>[4]</sup>。同时,针对性护理中通过饮食指导保证患者获得充足营养,能够使手术后患者的肠胃功能更加及时地恢复,相应的抗生素使用情况也得到优化,患者术后出现感染等并发症的风险均显著降低,能够缩短患者的术后排气和住院时间,及时恢复正常进食和下地活动。针对患者可能出现的术前负性情绪,实施科学的心理

护理,患者的术中应激反应相对减缓,有助于手术顺利实施,术后恢复也较为迅速。制定并实施优质、精细化的护理干预措施,能够有效调整患者围术期的身心状况,促进治疗效果和术后恢复。

参考文献

[1] 陈上保,李伟氏,吴树辉. 硬通组合镜在上尿道结石中的应用价值[J]. 中外医学研究, 2020, 18(22):139-141.  
 [2] 王成钟. 早期逆行置入双J管引流术和经皮肾穿刺造瘘引流术急诊处理输尿管结石梗阻合并尿脓毒血症的效果[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(07):1757-1762.  
 [3] 张敏. 经皮肾穿刺输尿管镜治疗上尿道结石的综合护理措施[J]. 中外女性健康研究, 2020(11):154+159.  
 [4] 李西林. 经皮肾穿刺输尿管镜治疗上尿道结石的护理分析[J]. 心理月刊, 2018(12):61.

(上接第145页)

对骨质疏松症患者的骨折,更好的改良患者的心理护理,患者可更加科学认知疾病,其对于提升治疗疗效以及预后恢复价值显著。通过上文的试验结果可知,经护理后,较于普通组,研究组的护理满意度更为显著,并发症发生率更低,组间数据对比具有明显的差异,具备统计学意义( $P < 0.05$ ),因此可得出相关结论,对老年骨质疏松症骨折实施综合性护理干预方法,其不但可提升患者的护理满意度,还能控制并发症

发生率,可在临床实践应用推广<sup>[3]</sup>。

参考文献

[1] 岳宝红. 社区老年性骨质疏松症疼痛护理干预现状[J]. 养生保健指南, 2019, 000(025):173.  
 [2] 王玲. 综合康复护理干预对老年骨质疏松症患者生活质量的影响观察[J]. 医学食疗与健康, 2019(2).  
 [3] 杨丹丹. 中医护理干预对老年骨质疏松症患者生活质量的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 006(004):117.

(上接第146页)

干预,从而纠正患者及其家属对心内科介入治疗的认识与了解,提升患者介入治疗的安全性,减少术后血肿、穿刺部位感染等并发症发生率<sup>[4]</sup>。本次研究显示开展安全管理护理的实验组,术后并发症发生率为8.34%,明显低于行常规护理管理的对照组。

综上所述,心内科介入治疗患者优化围手术期管理有利于降低介入治疗的风险,其中安全护理管理有较高的临床实践价值。

参考文献

[1] 沈莹. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J]. 养生保健指南, 2018, 21(28):266.  
 [2] 麦爱欢,李雯,童玲. 分析心内科介入治疗护理安全管理以及对策[J]. 国际感染杂志, 2019, 8(2):66.  
 [3] 张云. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(20):150-151.  
 [4] 姚卫华,贾俊格,赵九洲. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(13):2054-2055.

(上接第147页)

者恢复进程。

本文通过表1、表2结果显示,两组在不同护理干预后,观察组的手术时间明显短于对照组,观察组的Barthel指数评分情况及护理满意度情况均显著优于对照组,差异有显著意义( $P < 0.05$ )。说明,手术室整体护理在微创手术中手术室中的应用具有深远的探究意义,故值得推广借鉴。

参考文献

[1] 张书琴,李静. 整体资源理论在手术室护理管理中的

应用[J]. 临床研究, 2019, 27(10):180-181.

[2] 贾琳. 手术室护士对剖宫产产妇实施整体护理的效果分析[J]. 医药前沿, 2018, 8(14):23-24.

[3] 朱翠容,黄荣惠. 手术室护士微创组专科化护理的优势探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2015, (25):261-262.

[4] 李雪琴,张敏. 手术室护士参与术前讨论在整体护理中的应用体会[J]. 医药前沿, 2018, 8(4):274-275.

[5] 李松. 手术室整体化护理在提升手术室护理安全中的应用研究[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(11):207.

(上接第148页)

因素。要做好各方面的规范管理,构建和谐氛围与顺畅操作,提升整体的手术操作顺利度。

总而言之,肿瘤手术患者中运用手术室护理干预可以有效的稳定其血压、心率指标,同时减少负面情绪问题,整体的手术开展更为顺利。

参考文献

[1] 凌育峰. 肿瘤手术患者应激反应的手术室护理干预影

响分析[J]. 母婴世界, 2020, (21):216.

[2] 庄营,王丽昭,张雪娇. 探讨手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应的效果观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(2):26.

[3] 田慧,潘慧芝. 手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应的效果分析[J]. 健康必读, 2019, (35):140.

[4] 张瑞红. 手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应的影响分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(32):200-201.