

# 护理干预在微创经皮肾镜取石术联合输尿管软镜治疗复杂性肾结石患者中的应用效果

文娟娟 马林枫<sup>通讯作者</sup>

广西中医药大学第一附属医院 广西南宁 530023

**〔摘要〕**目的 研究在经皮肾镜碎石术(PCNL)联合输尿管软镜碎石取石术(FURS)治疗复杂性肾结石中采取护理干预的临床效果。方法 于本院选取50例进行PCNL联合FURS治疗的复杂性肾结石患者,选自2020年2月~2021年2月,使用随机数字表法分为两组,各25例,采取常规护理为参照组,采取护理干预措施为护理组,对比两组护理后临床效果。结果 两组护理前焦虑自评量表(SAS)、日常生活能力量表(ADL)评分对比无差异( $P > 0.05$ ),护理后对比参照组,护理组SAS评分较低,ADL评分较高,且护理组对比参照组下床活动时间、住院时间均较短( $P < 0.05$ )。结论 对PCNL联合FURS治疗的复杂性肾结石患者采取护理干预措施,可在一定程度上缓解患者负面情绪,使其尽快下床活动,进而加快患者术后恢复速度,缩短其住院时间,为其日后生活质量的提升提供基础,值得借鉴。

**〔关键词〕**常规护理;护理干预;微创经皮肾镜取石术;输尿管软镜;复杂性肾结石

**〔中图分类号〕**R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2021)04-135-02

复杂性肾结石为临床常见病症,若不尽早采取治疗措施,可引起尿路堵塞,影响患者身体健康<sup>[1]</sup>。目前针对复杂性肾结石,临床多采取手术治疗,经皮肾镜碎石术(PCNL)、输尿管软镜碎石取石术(FURS)均是治疗复杂性肾结石的主要方式,均具有创伤小、失血量少以及术后恢复快等优势,两种术式联合使用,可在一定程度上提升治疗效果,提高结石清除率。但因患者对手术、治疗等方面认知不足,其极易产生焦虑、抑郁等负面情绪,降低治疗效果<sup>[2]</sup>。故针对PCNL、FURS联合治疗复杂性肾结石患者,加强护理干预至关重要,可预防并发症发生,促进患者预后恢复。故本文就此进行研究,阐述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

使用随机数字表法将本院选取的50例进行PCNL联合FURS治疗的复杂性肾结石患者分为两组,各25例,选自2020年2月~2021年2月。护理组男、女各18、7例,年龄在30~65(45.32±5.62)岁;病程为1~6(3.62±0.54)年。参照组男、女各19、6例,年龄在30~63(44.24±5.18)岁;病程为1~7(3.81±0.61)年。2组基本资料相比无差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

参照组采取常规护理,遵医嘱对患者进行各类护理操作,对其血压、脉搏等进行密切监测,并采取用药干预、环境干预、饮食护理等。护理组采取护理干预措施,方式如下:(1)术前护理:术前应评估患者心理情绪变化,并给予针对性心理支持,告知患者手术方案、相关注意事项等。术前常规禁食、备皮,术前2h给予患者服用5%葡萄糖200ml。(2)术后护理:

①管道护理:术后应固定好管道,确保引流管顺畅,定期更换引流管,以免发生堵塞情况,关注引流液颜色、量以及性质等,观察有无出血,嘱患者卧床休息2~3d后才可下床活动。②疼痛护理:指导患者进行音乐疗法、呼吸放松训练等转移其注意力,缓解其疼痛程度,若疼痛较重,可遵医嘱给予患者相应药物干预,并对其用药反应进行监测。③营养支持:术后依据患者实际情况对其饮食进行干预,嘱其以清淡、易消化的食物为主,并鼓励其多饮水。④出院健康教育:凡取出的结石均应进行结石成分分析,依据所得结果对患者饮食进行指导,避免高盐、高钙、高糖、高动物脂肪饮食;并嘱患者出院后应多饮水,定时排尿,以防尿液反流;避免剧烈运动,注意观察尿液颜色,定期来院复查。

### 1.3 观察指标

使用焦虑自评量表(SAS)<sup>[3]</sup>评估两组心理状态,量表<50分为正常,焦虑状态分为轻、中、重,分别对应50~59分、60~69分、≥70分。使用日常生活能力量表(ADL)评估两组生活质量,量表分值在0~100分,分值越高生活质量越高。对比两组预后情况,其中包括下床活动时间、住院时间等。

### 1.4 统计学处理

选用SPSS20.0程序处理,t检验计量数据,以 $\bar{x} \pm s$ 表达, $\chi^2$ 检验计数数据,以%表达,组间存在差异以 $P < 0.05$ 表达。

## 2 结果

两组护理前SAS、ADL评分相比无统计学意义( $P > 0.05$ ),护理后,护理组较参照组SAS评分低,ADL评分高,且护理组较参照组下床活动与住院时间均短( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组SAS与ADL评分、下床活动及住院时间对比 [ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	n	SAS(分)		ADL(分)		下床活动时间(d)	住院时间(d)
		护理前	护理后	护理前	护理后		
护理组	25	65.52±5.62	40.31±6.38	41.25±6.58	67.81±6.92	2.65±0.51	6.91±1.12
参照组	25	64.87±5.48	56.92±6.47	40.21±6.49	58.92±6.35	3.89±1.01	11.31±2.51
t		0.414	9.140	0.563	4.733	5.480	8.004
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

PCNL 联合 FURS 是治疗复杂性肾结石常用方式，具有微创、安全性高等特点，可有效提升结石清除率，加快患者康复进程<sup>[4]</sup>。但 PCNL、FURS 均为侵入性治疗方式，术后常伴疼痛、出血等并发症，影响患者预后恢复。故如何做好 PCNL 联合 FURS 的围术期护理工作一直是临床关注的重点内容。

护理干预是一种新兴起的护理模式，其主要是在常规护理基础上，对护理方式进行优化，以此为患者提供个性化、全面的护理干预，将其应用于 PCNL 联合 FURS 的围术期护理工作中，可改善患者不良情绪，促进其尽早恢复，缩短其住院时间<sup>[5-6]</sup>。本文使用的护理干预中，通过做好术前解释、术前准备等，可增加患者认知，降低术中并发症发生风险；术后做好管道护理、疼痛护理以及营养支持等，可在一定程度上促进患者预后恢复，减轻其疼痛程度，进而促使其尽快出院，同时做好出院健康教育，可避免结石复发，提升患者日后生活质量。本文研究显示，护理后，护理组较参照组 SAS 评分低，ADL 评分高，下床活动时间与住院时间均较短，表明，护理干预措施的应用，可提升围术期护理服务质量，减轻患者心理压力，缓解患者负面情绪，以此使其能够尽快下床活动，加快患者出院时间，提升其日后生活质量，值得借鉴。

综上所述，将护理干预应用于 PCNL 联合 FURS 治疗的复

杂性肾结石患者中具有良好的临床效果，可缓解患者负面情绪，加快其康复进程，以此改善预后，为其日后生活质量提升奠定基础，值得借鉴。

#### [参考文献]

- [1] 王妍, 李圣欣, 郭蒙蒙. 多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂性肾结石患者的精细护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(14):15-17.
- [2] 谢绮斓, 张小林, 易丹. 综合护理干预在复杂性肾结石患者经皮肾穿刺微造瘘术中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(7):64-66.
- [3] 许思怡, 邓琴, 蒙小琴, 等. 复杂性肾结石病人体外冲击碎石术的运动体位干预[J]. 护理研究, 2017, 31(17):2131-2132.
- [4] 黄莺. 综合护理干预对行微创经皮肾镜取石术患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(14):68-69.
- [5] 徐会美, 孙琼. 层级护理干预用于肾结石患者取石术后造瘘管护理中的效果[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(9):2475-2479.
- [6] 陈菲菲. 护理干预用于经皮肾镜取石术治疗肾结石患者围术期的效果观察[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(13):1925-1927.

(上接第 133 页)

良性循环的护理模式，护士定时分析护理中存在的问题，定时解决护理中的问题，优化现有护理干预措施，可改进临床护理效果，辅助临床治疗疾病<sup>[4]</sup>。

综上所述，急性心肌梗死并发心律失常后实施循证护理，效果显著。

#### [参考文献]

- [1] JAVIDANPOUR, SOMAYEH, DIANAT, MAHIN, BADAVI, MOHAMMAD, et al. The inhibitory effect of rosmarinic acid on overexpression of NCX1 and stretch-induced arrhythmias after acute myocardial infarction in rats[J]. Biomedicine & pharmacotherapy =, Biomedecine & pharmacotherapie, 2018, 102884-893.

- [2] 曾其运, 刘柳兰, 曾兆慧. 分析循证护理在急性 ST 段

抬高型心肌梗死后心律失常患者中的应用价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(12):27.

- [3] 钟光英. 循证护理干预在急性心肌梗死后心律失常护理中的效果观察及满意度评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(16):125-126.

- [4] 许晶. 探讨循证护理对急性心肌梗死后心律失常患者的康复影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(99):365-366.

表 2 满意度评估 (n/%)

组别	例数	非常满意	部分满意	不满意	满意度
观察组	42	30	11	1	41 (97.62%)
对照组	42	15	18	9	33 (78.57%)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	5.398
P 值	-	-	-	-	0.001

(上接第 134 页)

门诊优质护理方式是一种形式有效且比较安全的护理方式，将其实际应用到妊娠期糖耐量异常的孕妇的实际护理工作中，可以有效提升综合的护理满意度<sup>[4]</sup>。门诊护理方式是以产妇为中心，关注细节护理的一种护理方式，可以有效避免产妇出现相关感染现象或者胎膜早破等诸多的不良妊娠结局的出现<sup>[5-6]</sup>。因此，在为孕妇进行相关的护理工作的时候，使用门诊优质护理这一方式可以有效改善妊娠期糖耐量异常产妇的妊娠结局。

本文通过结果表 1、表 2 显示，使用门诊优质护理的观察组在不良妊娠结局上的发生率(6.67%)，好于对照组(26.67%)，两组之间比较具有统计学意义( $P < 0.05$ )，且观察组的孕妇在孕 32 周、孕 40 周时候的餐后两个小时的血糖水平上也好于对照组， $P < 0.05$ 。这说明将门诊优质护理这一模式应用在妊娠期糖耐量异常的孕妇的实际护理工作中，可以有效改善孕妇的最终妊娠结局，并降低不良分娩结果的实际发生

率，有着较高的临床应用价值，值得在后续的临床上广泛的推广和大量的应用。

#### [参考文献]

- [1] 张珺, 林红燕, 李寰等. 妊娠期糖耐量水平与巨大儿和大于胎龄儿发生的相关性分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2020, 28(08):582-585.
- [2] 苗红艳. 妊娠期糖尿病不同血糖指标异常和妊娠结局的关系探讨[J]. 医药论坛杂志, 2020, 41(05):66-68.
- [3] 黄红香. 妊娠期糖耐量异常孕妇的产科门诊综合管理[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(05):124-126.
- [4] 莫文娟. 对妊娠期糖耐量异常孕妇进行综合性孕期指导的效果评价[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(03):258-259.
- [5] 王真. 对妊娠期糖耐量异常孕妇实施产科门诊护理干预的效果分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(22):131-133.
- [6] 虞琪. 5A 护理模式在妊娠期糖耐量异常孕妇中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(05):42-43.