·综述·

经皮肾镜碎石取石术治疗肾结石患者的护理进展

唐勋建

广西国际壮医医院　广西南宁　530000

〔摘　要〕目前随着人们生活水平不断提升，肾结石的发病率也呈逐年上升的趋势，临床治疗该疾病主要采取手术治疗。随着内镜在临床上的广泛应用，通常采取经皮肾镜碎石取石术治疗肾结石，在手术中，护理配合与手术效果之间存在紧密联系。为此，本文综述了经皮肾镜碎石取石术治疗肾结石患者的护理进展，旨在为临床提供相关参考依据。

〔关键词〕经皮肾镜碎石取石术；肾结石；护理

〔中图分类号〕R473.6　　〔文献标识码〕A　　〔文章编号〕2095-7165（2022）10-171-02

肾结石是由尿中的一些成分在肾脏中形成的结石，从而导致患者出现一系列以泌尿系统症状为主的疾病[1]。经皮肾镜碎石取石术指的是在气管插管麻醉或硬膜外麻醉后，在 X 光或超声定位下建立从腰部皮肤到肾集合系统的手术通道，将内窥镜插入到输尿管、肾盂、肾盏中，应用气压弹道、激光等碎石工具对输尿管或肾内的结石进行击碎，同时将其取出的一种手术方法[2]。目前该手术已经逐渐取代了传统的开放取石术，成为肾结石的一线治疗方案。为了确保手术顺利进行和患者安全，围术期护理也逐渐受到临床重视。基于此，本文对经皮肾镜碎石取石术治疗肾结石患者的护理进展展开综述，内容如下。

1　术前护理

1.1 心理护理

心理护理和健康教育需要贯穿于整个围术期。相关研究调查结果显示，害怕疼痛、关心预后情况、担心手术时间长短和手术医师的技术是患者在围术期间最关心的问题[3]。倾听和交谈是心理护理中最常用的方法，护理人员要以理解和同情的态度倾听患者倾诉，用拉家常的方式与患者交谈，给予劝慰和鼓励。音乐疗法也是一种较好的心理护理辅助方法，在患者紧张时可以为其播放音乐，让患者将精力集中在音乐中进而转移注意力。有研究给予行经皮肾镜碎石取石术治疗的肾结石患者放松式心理护理，结果得出护理后患者负性情绪改善显著，因此起到良好的护理效果[4]。

1.2 体位训练

目前临床经皮肾镜碎石取石术中最常用的体位为俯卧位，但是对于心功能不全和肥胖的患者来说，采用该种体位会影响呼吸循环功能，严重并发症的发生风险大[5]。有研究认为，在手术前给予患者体位训练能够帮助患者提前熟悉手术体位，学会更好的配合手术，进而缓解术前紧张情绪，减轻机体的应激反应，使呼吸困难、躁动等手术体位综合征发生情况减少[6]。在手术前指导患者做俯卧位的练习，用以提高患者在手术中的耐受度，刚开始训练时时间可以维持半小时，之后慢慢延长训练的时间到 45 分钟、一小时、两小时，在此过程中若是患者自我感觉良好，未出现异常情况，表明体位训练成功。

2　术中护理

在手术中正确摆放各种仪器、器械，为患者建立静脉通道，将灌注液加热备用，为患者摆放合适舒适体位，首先协助患者取截石位，置入输尿管导尿，导尿结束留置导尿管后改为俯卧位，并在患肾区下腹部用软枕垫高[7]。在手术中注意观察灌注液的量，流量需要保持在 200ml 以上，注意流量不可过大，以防引起水中毒，增大手术的风险，流量也不可过小，防止影响手术视野的清晰度[8]。将灌注液的温度维持在 36-37℃，使其尽量与人体的体温接近，预防低体温发生。护理人员在手术过程中严密监测患者生命体征变化，还要注意出血量，若是出血量过多需要及时输血，在输血后仍然未能止血的，需要做好开放手术的准备。

3　术后护理

3.1 一般护理

手术后患者安返病房，护理人员要做好交接手续，安放好各种管道，了解大致的手术过程，了解穿刺部位和术中出血情况。对全麻未清醒患者要给予平卧，将头偏向一侧；对于硬膜外麻醉者要给予去枕平卧 6 小时[9]。手术后 24 小时内都要严密监测患者生命体征变化并记录。

3.2 引流管护理

手术后牢固固定好引流管，还要明确标识管道的名称、深度和放置时间，确保引流管通畅，严密观察引流管中引流液的性质、颜色和量。近年来，国内外学者为了减轻患者的疼痛感，加快患者康复速度，越来越多的尝试术后不留置双 J 管和肾造瘘管，因此也有越来越多的研究证明该种方法的有效性和安全性[10]。有研究认为在手术中减少或避免使用各种引流管，不仅有助于减少感染的发生，还有助于缩短患者住院时间，加快康复速度[11]。

3.3 疼痛护理

有研究在肾结石经皮肾镜碎石取石术后 6 小时对术侧肾区冷敷，75 小时对术侧肾区热疗，能显著减轻术后疼痛感和减少术后并发症发生，进而有效促进术后康复[12]。还有研究得出，经皮肾镜碎石取石术围术期给予患者超前镇痛护理能有效缓解术后疼痛，提高患者睡眠质量，并且该种方法应用后产生的不良反应少，有助于患者康复[13]。

3.4 术后出血护理

出血是经皮肾镜碎石取石术后最严重的并发症，大多发生在手术后一周内，因此在手术后护理人员要告知患者保持卧床休息，减少活动量，一般3-5天血尿会自行消失。有研究得出，影响经皮肾镜碎石取石术后出血的主要因素有糖尿病、结石类型、手术时间与手术技巧[14]。在手术后护理人员要严密监测患者生命体征变化，注意观察出血情况和血压变化情况，当尿管、肾造瘘管引出鲜红色血液并且量比较多时，要立即夹闭造瘘管进行压迫止血，同时还要应用止血药处理。有研

空余期刊网

究认为在手术后 6 小时给予患者术侧肾区冰敷处理，有助于减少术后出血，但是若患者出现肢冷、烦躁、脉搏快、血压降低等休克症状时，要立即为患者建立两条或以上的静脉通道，用以补充血容量，给予输血、止血等抗休克治疗[15]。若是保守治疗仍然不能有效止血者，便怀疑是由于肾动静脉瘘形成引起的出血，此时应及时给予高选择性肾动脉栓塞[16]。

3.5 术后发热护理

术后发热是最常发生的并发症。有研究认为手术前未有效控制尿路感染、肾盂高压、结石表面积 >6cm2、术后引流不畅等因素都是引发术后发热的主要因素[17]。因此要尽可能的缩短手术时间，手术后保持各个引流管引流通畅，鼓励患者多喝水，维持肾盂低压状态，防止尿液返流，均能够在一定程度上预防发热发生。

3.6 周围脏器损伤的护理

经皮肾镜碎石取石术在建立通道时可能造成腹膜、胸膜、结肠的损伤，因此手术后护理人员要主动询问患者是否出现胸痛、胸闷、腹胀痛等不适感，还要观察患者的呼吸是否出现异常[18]。一般出现轻度气胸或少量腹膜腔积液的情况，可以自行吸收，但是在此期间要注意观察胸、腹胀痛、呼吸异常等情况。对于大量胸腔积液和严重气胸患者，随时会危及生命安全，因此需要进行抽液、抽气等处理[19]。大量腹腔积液行腹穿抽液或留置引流管后，要注意观察腹胀痛是否改善和有无腹膜刺激征出现。

4 结语

经皮肾镜碎石取石术是目前临床治疗肾结石的首选术式，具有创伤小、痛苦小等优势，但是术后发生并发症的风险仍然比较高，因此需要加强给予患者围手术期的护理干预，在手术前需要完善相关准备工作，加强做好手术过程中的配合和护理，手术后注意各种管道和并发症的护理，在确保手术顺利进行的同时，还能减少出血、发热、感染等并发症发生，提高手术治疗效果，改善患者预后，为术后生活质量提供保障。

[参考文献]

[1]LU GUO-LIANG,WANG XIAO-JIN,HUANG BAO-XING, 等 .Comparison of mini-percutaneous nephrolithotomy and retroperitoneal laparoscopic ureterolithotomy for treatment of impacted proximal ureteral stones greater than 15 mm[J]. 中华医学杂志英文版 ,2021,134(10):1209-1214.

[2] 邓丽芹，何倩 . 集束化护理在经皮肾镜气压弹道碎石取石术中的应用价值 [J]. 检验医学与临床，2019，16(15):2228-2231.

[3] 周雪倩，马敬岚，王艳红，等 . 手术室专项护理对 B 超引导下经皮肾镜超声碎石术患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志，2021，27(12):94-96.

[4] 李幼莲，周红芳 . 预见性护理在经皮肾镜碎石术治疗复杂肾结石患者中的应用效果 [J]. 中国医药科学，2021，11(9):129-132.

[5] 林佳音 . 行动导向教学在肾结石经皮肾镜超声碎石术患者健康教育中的应用 [J]. 护理实践与研究，2021，18(14):2139-2141.

[6] 孙怡，唐春鸿，刘娟娟 . 舒适护理在经皮肾镜碎石术患者围手术期的护理效果观察分析 [J]. 山西医药杂志，2020，49(1):89-91.

[7] 吴婷，肖瑶，杨阿罗 . 针对性护理在肾结石钬激光碎石术围手术期护理中的应用价值分析 [J]. 中国药物与临床，2021，21(8):1452-1453.

[8] 张海丽，李群，陈伟煌 . 基于循证理念的加速康复外科护理在经皮肾镜碎石取石术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志，2021，27(10):130-132.

[9] 罗义佳 . 个体化舒适体位护理在经皮肾镜碎石取石术中对患者舒适度及术后并发症的影响 [J]. 国际护理学杂志，2019，38(6):817-819.

[10] 过月红，金荷莲 . 围术期同理心护理对经皮肾镜碎石术患者护理需求满足、术后疼痛、并发症的效果 [J]. 国际护理学杂志，2019，38(17):2743-2746.

[11]ZHONG,YUNYING,SUN,CHUNMEI,WU,JI,et al.Application of the concept of rapid rehabilitation surgery in perioperative nursing of patients undergoing percutaneous nephroscopy[J]. Basic&clinical pharmacology&toxicology.,2019,124(S1):108-109.

[12] 李萍，赵琼玲，王赛辉 . 护士主导的全病程规范化管理模式在经皮肾镜取石碎石术患者管理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志，2021，27(32):4462-4466.

[13] 梁美玲，李金蓉，潘洁妙，等 . 基于微课的床旁移动智能系统在经皮肾镜碎石取石术患者健康教育中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志，2019，25(18):1-3.

[14] 欧密，李瑞，吕凤琳，等 . 加速康复外科模式联合集束化护理对经皮肾镜取石术患者术后结局的影响 [J]. 齐鲁护理杂志，2021，27(12):29-30.

[15] 杨丽贞，吴小红，赖慰聪 . 加速康复外科护理在经皮肾镜取石术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志，2021，27(20):72-74.

[16] 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.

[17] 张美霞，卢海梅 . 预警评分护理在预防经皮肾镜取石术患者并发尿源性脓毒血症中的应用 [J]. 护理实践与研究，2022，19(1):94-97.

[18] 张瑜，黄霞，刘健，等 . 综合护理干预模式在经皮肾镜取石术治疗肾结石的应用价值 [J]. 山西医药杂志，2022，51(3):335-337.

[19] 赫阳森，娄少静，毕瑞瑾 . 无痛理念指导下的针对性护理在肾结石经皮肾镜取石术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志，2019，25(10):35-37.

（上接第 170 页）

[参考文献]

[1] 孙硕，阎兆君 . 阎兆君教授治疗儿童咳嗽变异性哮喘的经验 [J]. 中医儿科杂志，2019，15(6)：32-34.

[2] 史文丽，徐荣谦 . 徐荣谦教授治疗咳嗽变异性哮喘临床经验集萃 [J]. 中国中西医结合儿科学，2015，7(2)：168-170.

[3] 李杰，李璇，邢向晖 . 儿童咳嗽变异性哮喘从肝论治 [J]. 湖南中医杂志，2015，31(2)：59-60.

[4] 霍莉莉，宣小平，沈朝斌 . 国医大师朱良春“旋覆夏麻芍草汤”加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床研究 [J]. 广州中医药大学学报，2017，34(1)：21-27.

[5] 茹立良，于福华，常振森 . 常振森从肺肾治疗小儿咳嗽变异性哮喘经验 [J]. 现代中医药，2018，38(4)：10-12

[6] 马英 . 推拿对小儿咳嗽变异性哮喘气道功能及免疫功能的影响 [J]. 社区医学杂志，2017，15(19)：4-6.

[7] 王素梅，白雪，卫利，等 . 伏九贴敷次数对儿童咳嗽变异性哮喘的影响 [J]. 北京中医药，2015，34(11)：851-854.

[8] 王恩杰，王晓燕，张朝霞，等 . 穴位埋线治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效及对炎症指标的影响 [J]. 世界中西医结合杂志，2017，12(5)：680-682.