

手术室护理干预对经皮肾镜碎石取石术的护理效果分析

周文静

泗洪县第一人民医院手术室 江苏宿迁 223900

【摘要】目的 评价手术室护理干预对经皮肾镜碎石取石术的护理效果。方法 以 2022 年 2 月~2023 年 3 月来我院行经皮肾镜碎石取石术治疗的患者为调查目标, 抽选出 62 例按照随机单盲法分组, 对照组行常规护理, 观察组行手术室护理, 分析两组患者的不良反应和护理满意质量。结果 观察组护理后的手术不良反应发生率均低于对照组, 统计结果 $P<0.05$; 观察组患者对护理的各项满意评分均显著高于对照组, 差异有统计意义 ($P<0.05$)。结论 针对经皮肾镜碎石取石术的患者提供手术室护理不仅能提升整体服务质量, 还能降低手术风险, 减少不良事件的出现, 值得临床采纳。

【关键词】手术室护理干预; 经皮肾镜碎石取石术; 护理效果

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 07-150-02

经皮肾镜碎石取石术是治疗泌尿系结石的主要术式, 特别是肾结石, 此术式相比传统开腹手术的创伤小, 安全性高, 术后恢复快, 操作方便、快捷, 但是仍属于侵入性操作, 术中操作会导致患者的身体产生应激反应, 进而影响手术进度, 操作不当还会增加手术风险, 因此围术期配合有效的护理干预是促进患者尽早康复和提高预后效果的关键^[1-2]。基于此, 本研究选取 62 例经皮肾镜碎石取石术患者展开分析, 探讨手术室护理的临床应用效果和价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例选取于 2022 年 2 月~2023 年 3 月, 选择 62 例经皮肾镜碎石取石术患者遵循随机单盲法分组, 对照组 31 例, 男女比例 19:12, 年龄 22~64 岁, 平均 (43.22 ± 4.18) 岁, 结石大小 0.7~2.1cm, 平均 (1.38 ± 0.33) cm; 观察组 31 例, 男女比例 18:13, 年龄 22~65 岁, 平均 (43.38 ± 4.22) 岁, 结石大小 0.8~2.1cm, 平均 (1.39 ± 0.35) cm。2 组资料的差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性。

纳入标准: 经彩超和肾镜检查已确诊; 符合经皮肾镜碎石取石术指征; 年龄 >20 岁; 临床资料完整, 生命体征稳定; 已签署知情同意书。

排除标准: 重要脏器功能不全者; 凝血机制异常; 精神障碍者; 免疫、血液系统疾病; 手术禁忌证; 全身感染性疾病; 认知、交流障碍。

1.2 方法

对照组展开常规护理, 观察组展开手术室护理, 具体内容: (1) 术前护理。术前指导患者配合完成各项检查, 选择恰当时机向患者接受手术流程、配合要点、优势和注意事项等, 耐心解答患者的疑问, 告知其疼痛的原因, 并加强术前心理沟通, 叮嘱患者术前保持愉悦、轻松的状态, 保持充足睡眠, 认真听从医嘱配合术前检查和治疗, 学会自我调控情绪, 多主动沟通, 给予鼓励和贴心问候, 营造轻松、温馨的氛围让患者安心休养, 并以最佳精神状态迎接手术。(2) 术中护理。手术室环境要严格消毒杀菌, 提前调整好室内的温度 (25°C)

和湿度 (55%) , 手术台要用酒精全面消毒和清洁, 妥善摆放手术物品, 术中默契配合医生完成手术操作, 插管操作要轻柔、稳准, 避免伤及尿道, 合理调整患者的体位, 对膝关节和腹部用软垫保护。术中做好保暖护理, 用护屁膜覆盖术区暴露皮肤来减少散热, 输液和冲洗液加热处理, 定时测量体温, 以免低温影响手术进度; 密切持续监测体征, 规范调整输液速度, 及时配合止血操作, 发现异常立即告知医生处理。(3) 术后护理。持续监测体征, 叮嘱患者卧床休息, 加强保护肾造瘘管, 尽早拔除导尿管, 并告知患者及家属术后注意事项, 妥善固定导管, 避免发生挤压、扭曲和脱落, 卧床期间勤翻身根管体位, 预防压疮, 每天用碘伏棉棒清洁尿道口, 预防感染。

1.3 观察指标

观察记录患者围术期发生尿路感染、躁动和尿潴留的情况, 用科室自拟的问卷调查表发放给患者评价, 主要对服务态度、基础护理、操作流程和安全防护的质量管理评估, 每项 25 分, 分值越高患者越满意。

1.4 统计学方法

以软件 SPSS23.0 统计, 计数资料用率 (%), 检验用 χ^2 , 计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$, 行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 不良反应发生率对比

观察组患者发生的不良反应概率明显低于对照组, 统计差异 $P<0.05$, 见表 1。

表 1: 不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	尿路感染	躁动	尿潴留	并发症概率
观察组	31	0	1	1	2 (6.45)
对照组	31	2	3	3	8 (25.81)
χ^2	-	-	-	-	4.292
P	-	-	-	-	0.038

2.2 护理服务质量评分比较

观察组患者对各项服务质量的评分均比对照组高, 组间差异有意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 护理服务质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数 (n)	服务态度	基础护理	操作流程	安全防护
观察组	31	22.11 $\pm$ 2.23	22.28 $\pm$ 2.14	22.27 $\pm$ 2.38	22.15 $\pm$ 2.27
对照组	31	18.06 $\pm$ 1.84	18.33 $\pm$ 1.52	18.66 $\pm$ 1.49	18.18 $\pm$ 1.33
t	-	7.799	8.379	7.158	8.402
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

肾结石行经皮肾镜碎石取石术的效果好, 结石清除率高,

术后复发率低, 但是此手术需要患者更换体位, 术中操作对生

(下转第 152 页)

肺癌是一种并在发生于气管、支气管或腺体的癌症，其病因尚未完全阐明，当前认为与空气污染、遗传、不科学饮食、吸烟、职业暴露、电离辐射等因素有关，慢性肺部疾病进展也可导致肺癌的发生^[3]。该病常导致患者出现不同程度的呼吸困难、胸痛、咯血等症状，晚期患者还会出现较明显的疼痛，常给患者带来巨大痛苦，使其出现烦躁、无助、绝望等心理问题。相关报道指出，癌痛是一种让人极不愉悦的伤害性感受，癌痛程度越高，则患者的负性情绪越明显^[4]。所以，对晚期肺癌患者实施心理护理非常有必要。

临床护理与治疗息息相关、紧密管理。临床实践表明，有效的护理干预措施，能够保证治疗过程的顺利进行，且能在一定程度上提高疗效，有利于患者病情的控制以及机体各项功能的恢复。本研究针对晚期肺癌患者实施疼痛护理措施，通过疼痛评估准确了解了患者的疼痛程度，继而采取疼痛干预、心理疏导、肌肉放松、家属支持等非药物疗法实施护理干预，在一定程度上缓解了患者疼痛，也减轻了患者的负性情绪；对于非药物疗法无效者遵医嘱使用镇痛药物，并加强不良反应监测，使患者的舒适度得到了明显改善^[5]。

本文结果：疼痛组患者干预后的疼痛程度、负性情绪、睡

眠质量与生活质量均得到了更明显的改善，提示疼痛护理效果更好，能够让患者身心舒适度得以改善，继而提高生存质量。

综上所述，对晚期肺癌患者实施疼痛护理的效果好，可显著减轻患者疼痛与负性情绪，改善睡眠质量与生活质量，可采纳、运用。

参考文献

- [1] 彭娜, 柯世莉, 李貌, 等. 肺癌晚期患者癌性疼痛管理障碍的影响因素及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(12):38-40.
- [2] 周金平, 王颖. 护理干预对晚期肺癌患者疼痛护理及生活质量的影响分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(17):199.
- [3] 姚林. 浅谈循证护理对晚期肺癌患者的疼痛护理效果及生活质量影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(56):2-3.
- [4] 曹胜芝. 循证护理在晚期肺癌疼痛护理中的应用对患者生活质量的改善探讨[J]. 健康女性, 2021(12):129.
- [5] 郭丽娟, 王凌珊, 李薇. 规范化的癌痛护理对肺癌晚期患者生活质量的影响[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2020, 9(3):223-223.

(上接第 148 页)

学研究与实践, 2022, 7(27):156-158.

[2] 徐晓光. 连续性护理干预对系统性红斑狼疮治疗依从性及并发症的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(34):53-56.

[3] 李淑红, 叶惠. 连续性护理干预对系统性红斑狼疮患者自我行为管理及疾病不确定感的影响[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(8).

2022, 4(8).

[4] 田慧丽. 连续性护理在系统性红斑狼疮患者中的应用效果[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(9):1485-1486.

[5] 沈孝春, 杨明惠, 龙瑞音. 分析连续性护理干预对系统性红斑狼疮治疗依从性及并发症的影响[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(20):3372-3374.

(上接第 149 页)

层医院与患者的关系更为密切，能够提供更连续、持续的护理服务。局限在于，基层医院的技术设备相对较为有限，可能无法提供高水平的康复治疗和护理服务。基层医院的专业人员相对较少，可能无法提供与大型医院相媲美的护理服务。为规避局限并发挥优势，可以采取以下措施：提供针对性的培训，提高医护人员的专业水平，使其能够提供更高质量的护理服务^[3]。大型医院与基层医院可以建立合作机制，共享资源和经验，提供更全面的护理服务。大型医院可以将先进的技术和方法引入基层医院，提升其护理水平。加强对护理质量的管理与监督，确保干预的有效实施。

总而言之，心脏搭桥患者围术期采用针对性护理干预后，可以有效地加快心脏搭桥患者术后恢复速度，提升患者的治

疗依从性，优化术后排气时间、术后排便时间和住院时间。这些措施有助于减少并发症的发生，提高患者的康复质量和生活质量。

参考文献

- [1] 苏楠楠, 闫博, 余晴晴. 精细化护理配合个性化健康教育对心脏搭桥术患者认知性及心功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(9):1592-1596.
- [2] 李海燕, 李小红, 李娜. 个体化护理干预对非体外循环下心脏搭桥术患者遵医行为及术后并发症的影响[J]. 临床医学工程, 2023, 30(5):671-672.
- [3] 高玉辉. 快速康复护理在心脏搭桥围手术期的价值[J]. 继续医学教育, 2022, 36(11):125-128.

(上接第 150 页)

理功能有一定影响，而且患者术前存在焦虑、担忧和害怕情绪，因此为了保证手术的有效性，科学的护理干预必不可少^[3]。

手术室护理强调医生和护士紧密合作，共同协助指导患者配合完成手术治疗，此护理不仅仅要求手术安全、顺利完成，还要重视对患者心理、生理、环境等多方面的干预照顾，全方面降低手术应激刺激，减少外界不良因素，确保患者保持最佳身心状态主动配合治疗，尽早康复出院^[4-5]。研究显示，观察组的不良反应率比对照组低，其护理质量评分高于对照组。

综合上述，手术室护理不仅能改善经皮肾镜碎石取石术的康复效果，还能提高临床服务质量，维护和谐护患关系，值得积极借鉴。

参考文献

- [1] 杨金玉, 伍江丽, 魏志燕. 经皮肾镜钦激光碎石取石术中有效的手术室护理配合分析[J]. 中国医药科学, 2019, 9(3):79-81.
- [2] 马爽. 手术室护理在微创经皮肾镜取石术中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(9):207-208.
- [3] 张安娜, 马娟. 集束化护理干预在经皮肾镜钦激光碎石取石术中的应用效果[J]. 医学临床研究, 2023, 40(1):136-138.
- [4] 姜晓璠. 手术室护理路径护理干预在经皮肾镜碎石取石术中的临床应用分析[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(9):1276-1278.
- [5] 黎洋, 徐璐. 探讨手术室护理干预对经皮肾镜碎石取石术后康复的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5):222-223.