

微创经皮肾穿刺治疗 40 例肾结石护理效果分析

蔡秋凤

射洪县中医院 629200

【摘要】目的 探究微创经皮肾穿刺治疗肾结石最佳的护理方法, 以此来更好地指导临床实践。**方法** 选取我院 2018 年期间收治的 80 例肾结石患者, 采取双盲筛选法将其均分为对照组与观察组, 分别接受常规护理与围手术期干预, 对比两组护理效果。**结果** 观察组护理满意度明显优于对照组, 且并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。**结论** 对于微创经皮肾穿刺治疗的肾结石患者而言实施围手术期护理干预, 为患者提供优质的护理服务, 预防并发症。

【关键词】 肾结石; 微创经皮肾穿刺术; 围手术期护理**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 06-108-02

肾结石是泌尿科常见疾病, 腰部酸胀、疼痛是主要临床症状, 需接受及时有效的治疗, 不然病情恶化成尿毒症、肾积水。微创经皮肾穿刺术是该疾病的主要治疗方法, 能够彻底清除结石, 且术后可迅速恢复^[1]。然而, 患者心理、体质或患者直接影响了手术效果, 围手术期间应开展有效的护理干预。鉴于此, 本研究选取特定对象, 分组对比围手术期护理及常规护理干预效果, 现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机从我院肾结石病案中抽取 80 例, 均微创经皮肾穿刺术, 同意参与研究, 并将存在脏器严重疾病、精神疾病及妊娠者予以排除。其中男女比例为 44:36, 最小年龄 36 岁, 最大年龄 77 岁, 平均年龄为 (52.54 ± 2.5) 岁。以双盲筛选的方式将研究对象均分为对照组与观察组, 对比两组各项资料, 差异不明显, 不会影响研究指标的对比。

1.2 方法

两组患者均接受微创经皮肾穿刺术, 对照组接受常规护理, 向患者细致介绍病区环境, 广泛宣传疾病知识, 术后加强用药指导, 并告知各种注意事项。观察组接受围手术期护理干预, 具体操作为:

1.2.1 术前护理

①术前准备: 术前勤于巡视病房, 耐心询问患者病情; 术前 1d, 将所需手术器械予以彻底消毒; ②心理护理: 以通俗易懂的语言及恰当的方式向患者及家属讲解微创经皮肾穿刺术的必要性、手术流程、方法及各种注意事项, 促使其认识到良好心理状态对于疾病康复的有效性, 缓解其不良情绪, 促使其积极配合临床工作; ③术前指导: 术前, 护理人员耐心地指导其开展深呼吸、翻身、有效咳嗽、手术体位等训练活动, 充分休息。

1.2.2 术中护理

将患者平安地送入手术室, 并加强心理疏导, 缓解其紧张、焦虑等不良情绪。手术过程中, 护理人员积极配合麻醉师、临床医生, 保证手术顺利实施。

1.2.3 术后护理

术后, 对患者的生命体征进行动态监测, 并及时将手术治疗情况告知患者及家属, 使得患者第一时间知道自己的病情。注意询问患者的主观感受, 并对疼痛程度予以准确评价。如果疼痛感较强, 可引导患者进行深呼吸, 并采取转移注意力的方法, 例如聊天、看电视、朗读等。如果疼痛明显, 应

严格遵照医嘱予以镇痛泵。同时, 术后加强引流管的固定, 预防折叠、扭曲与脱落。对引流液颜色、流量等指标变化情况予以重视, 一旦出现异常迅速通知医生, 并配合其积极处理。加强术后抗感染工作, 勤于用 0.9% 的生理盐水对导尿管进行冲洗, 肾造瘘管堵塞应在严格无菌下低压冲洗, 防止引流管倒流, 并教会患者及家属自我护理引流管的方法。另外, 为了改善患者血尿症状, 应鼓励其多喝水, 并改变不良饮食习惯, 预防便秘。

1.3 观察指标

本院基于自身情况及护理能力, 自制护理满意度调查量表, 每一个调查项目下设计了四个不同的选项 (非常满意、满意、一般满意或不满意), 患者可基于自己的感受如实选择。同时, 调查统计两组患者术后并发症, 要求如实统计, 不得弄虚作假。

1.4 统计学分析

调查数据值以 SPSS18.0 统计学软件给予处理, 临床观察指标采取 % 表示, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表有统计学差异 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况对比

据统计得知, 观察组并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组并发症发生情况对比 [n, %]

组别	n	感染	尿瘘	脏器损伤	并发症发生率
观察组	40	0	1	1	2 (5.00)
对照组	40	3	2	3	8 (20.0)
χ^2					6.325
P					< 0.05

2.2 两组患者护理满意度对比

通过统计学分析, 观察组护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 两组患者护理满意度对比 [n, %]

组别	n	非常满意	满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	40	11	21	6	2	95.0
对照组	40	8	11	8	13	67.5
χ^2						6.847
P						< 0.05

(下转第 112 页)

3 讨论

一直以来护士就被称为“美丽的白衣天使”，护理工作自然就成了“生命的温暖守候”，安定疗护对护士而言是全新的护理观念和护理模式，除了以往护理技能的熟练掌握，还应在临终患者的关怀照顾及其主要照顾者的护理上下功夫，以确保患者坦然接受现实，让主要照顾者平和接受并妥善安顿后后期的生活工作^[1]。临终护理之母桑得斯博士曾经说道：“因为你是你，所以你是重要的，即使活着的最后一刻你仍然是那么重要，我们会尽一切努力帮助你安然逝去，也同时尽一切努力让你活到最后一刻^[2]。”安宁疗护的应用不仅使患者本身的生命得到足够的尊重，也让主要照顾者的心理压力和刺激尽可能得到降低，避免差生焦虑、

抑郁等不良情绪，更好的面对往后的生活。在安宁疗护过程中注重与主要照顾者沟通并加强死亡教育，不断调整护理应对方案，让逝者安息，生者无憾。

综上所述，安宁疗护应用在老年肿瘤临终患者主要照顾者中能够很好改善其负性情绪及心理应激评分，帮助其尽快减轻悲伤并恢复生活自信心。

参考文献：

- [1] 王晓华, 孟伟康, 梁晓慧, 等. 安宁疗护对老年肿瘤临终患者主要照顾者负性情绪及心理应激的影响 [J]. 河北医药, 2017, 39(22):3506-3508.
- [2] 郭欣颖, 朱鸣雷, 苑晶晶. 老年临终病人安宁疗护的临床实施 [J]. 护理研究, 2017, 31(31):4000-4002.

(上接第 108 页)

3 讨论

泌尿临床上的一种常见与多发疾病就是肾结石，超过一半以上的肾结石患者都有不同程度的腰痛症状存在^[2]。具有较大结石患者，无法大范围移动，以腰部酸胀不适、腰部隐痛/钝痛为主要表现。若患者接受较小，则绞痛症状的出现几率较高，且以骤然腰腹部刀割样疼痛感呈现，十分频繁。诸如血尿、腰痛、呕吐和恶心等都是主要临床症状，患者一旦出现这类病症，就会严重影响正常生活与工作^[3]。目前，经皮肾穿刺手术是一种有效的治疗方法，要求手术操作人员具有娴熟的操作技能及临床经验，为了能够进一步强化手术治疗效果及安全性，围手术期护理干预尤为必要。本研究结果表明，接受围手术期护理干预的观察组并发症发生率明显

低于对照组，且护理满意度更高 ($P < 0.05$)，这充分证实了围手术期护理干预的价值。通过术前心理干预及健康指导，强化了患者对疾病的认知，增强了手术治疗的信心；通过术中监测患者生命体征，加强麻醉管理，提高了手术安全性；术后对患者进行针对性护理干预，可有效预防并发症的出现，促使患者早日康复。

参考文献：

- [1] 杨蕊, 张艳, 石小玉. 经皮肾穿刺治疗肾结石护理的效果研究 [J]. 中国伤残医学, 2015 (12): 135-136.
- [2] 杜守菊. 微创经皮肾穿刺治疗肾结石护理效果探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2015 (3): 191-192.
- [3] 陈美琼, 彭妍, 杨玲. 微创经皮肾穿刺钦激光碎石术病人的围术期护理 [J]. 全科护理, 2009, 7 (12): 1054-1055.

(上接第 109 页)

通过起搏器电极传导到心肌，让患者局部心肌兴奋并向周围传导，最终实现整个心肌或心室的兴奋、收缩。永久起搏器植入手术是当前阶段慢性心律失常的一种常见治疗方法，能够有效地改善患者的临床症状，提升患者的生活质量。但是在手术后患者近期容易出现多种并发症，比如囊袋出血、感染、电极移位等。针对这一情况需要对患者实行科学、系统的护理干预，最大程度地降低并发症的发生概率，让患者能够尽快地恢复健康。本文研究中 76 例实行永久起搏器植入术的患者术后发生并发症的有 21 例，并发症发生率为 27.63%，术后通过实行一系列的临床护理措施，患者均恢复正常。

综上所述，永久起搏器植入术后并发症的发生率比较大，

为了降低并发症发生就需要加强临床护理。护理人员需要根据患者的实际情况制定合适的护理方案，对患者体征进行密切观察，对并发症相关危险因素进行科学的预防，及时、正确地采取处理措施，促进患者尽快康复。

参考文献：

- [1] 唐清荣, 高朋. 永久心脏起搏器植入术后并发症的分析及预防性护理 [J]. 中国社区医师 (医学专业半月刊), 2008(08).
- [2] 陀健琳, 叶少武, 黎志革, 冯彩霞, 陆兆华. 延续性自我管理教育预防永久心脏起搏器植入术后并发症的效果观察 [J]. 广西医学, 2017(06).
- [3] 邓锐. 永久心脏起搏器安置术后并发症及预防对策 [J]. 四川省卫生管理干部学院学报, 2006(04).

(上接第 110 页)

际的病情发展情况，完善各个护理流程。在应用 SBAR 模式后，患者的满意值评分明显提升，统计不良事件发生率可见，应用 SBAR 模式后，不良事件发生概率显著减少，与应用前呈现统计学差异 ($P < 0.05$)。护理人员综合评分在应用 SBAR 模式后，其平均值为 (92.12 ± 2.35) 分，相较于应用 SBAR 模式前，平均值为 (78.32 ± 2.12) 分，对比差异显著有对照价值 ($P < 0.05$)。

综上所述，应用 SBAR 模式可以改善护理服务质量，提升

患者满意度，优化护理服务效果，降低出错可能，效果显著，值得临床推广。

参考文献：

- [1] 刘才惠. 急诊重症监护室护理交接班中 SBAR 沟通模式的应用 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(11):54.
- [2] 林素华, 徐静, 杨星梅. SBAR 沟通模式在临床护理实践中的应用效果 [J]. 中国保健营养, 2019, 17(17):147.
- [3] 杨巧华. 急诊重症监护室护理交接班中 SBAR 沟通模式的应用研究 [J]. 健康大视野, 2019, (14):216.