

输尿管软镜联合经皮肾镜治疗复杂性肾结石病人的护理进展

文娟娟 黎洁娣^{通讯作者}

广西中医药大学第一附属医院 广西南宁 530023

【摘要】复杂性肾结石因结石部位、大小及性质等较为特殊,通常需要进行手术治疗,经皮肾镜碎石术是当前复杂性结石患者首要治疗措施,能够改善患者病症,促进患者早日恢复健康。但部分患者在手术期间通常需建立多个通道实施碎石,不仅会损伤患者机体,影响其术后康复,其次加大手术风险,而输尿管软镜能更为便捷且全面的观测患者肾集合系统,可显著减少穿刺通道数目,能提升患者手术安全性、治疗与预后效果,而在手术期间辅以合理、科学的护理措施尤为关键。本文现就输尿管软镜联合经皮肾镜治疗复杂性肾结石患者的护理展开研究,为后续临床报道提供重要理论依据。

【关键词】复杂性肾结石;输尿管软镜;经皮肾镜;护理

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2021)02-191-02

复杂性肾结石是临床较为多见的一种泌尿系统疾病,患者发病后通常会出现腹部疼痛、尿血等现象。对于该病临床多采用手术治疗,复杂性肾结石主要由鹿角状肾结石、巨大肾结石及孤立肾结石等,相关报道表示^[1],因复杂性肾结石病情较为繁琐,应用传统手术方式治疗术后患者易发生感染等现象,而采用输尿管软镜联合经皮肾镜治疗具有术中出血小与创伤小等优势,治疗效果较为理想,而在患者围手术期加以有效、科学的护理措施也有重要意义。基于此,本文现就输尿管软镜联合经皮肾镜治疗复杂性肾结石患者的护理作以下简要综述。

1 复杂性肾结石的定义

肾结石属于临床尤为多见的一种泌尿系统疾病,该病临床发病率较高,肾结石发病原因与一些因素导致尿液中成石物质浓度上升或溶解度下降相关,当尿液中成石物质浓度出现改变时便会析出结晶,同时在局部聚集、增值,最终演变成结石。结石主要存在于机体肾盂、肾盏及输尿管连接处,当结石直径超过2.5cm,肾结石结构或功能出现异常造成取石困难时,便可确定为复杂性肾结石^[2]。临床将直径超过2.5cm结石、多发结石、鹿角状结石及马蹄形结石均归于复杂性肾结石,而复杂性结石的复杂程度主要从结石性状、部位、大小、有无感染与梗阻及有无损伤肾脏功能等方面进行判断^[3]。

2 输尿管软镜联合经皮肾镜治疗

对于复杂性肾结石临床治疗方式较多,如经皮肾镜取石术、体外冲击波碎石及开放性手术等,不同的治疗方式在实际应用、治疗效果等方面各有不同,需根据患者具体情况择取恰当治疗方式^[5]。就当前而言,经皮肾镜碎石术是首要治疗方式,但因患者属于复杂性结石,手术也有一定风险,而输尿管软镜具有安全且微创的优势,可为手术治疗提供便捷的辅助效果,在应用输尿管软镜的作用下,医生能更好的明确结石部位、大小等,进而有效击碎结石,极大程度上减少手术难度,最大程度全面清除结石,而输尿管联合经皮肾镜治疗,能起到优势互补、相互协作的效果^[4]。输尿管软镜能协助经皮肾镜寻找结石部位,并引导经皮肾镜碎石,能有效避免单纯肾镜治疗时造成的肾盂损伤,其次能有效缩短寻找结石的时间,缩短操作时间;而对于肾下盏结石,输尿管软镜无法进入的部位可通过经皮肾镜取下肾下盏结石,在手术中充分利用经皮肾镜高效、快速特点的同时,与书尿管软镜相结合能有效达到肾盏部位,及时将结石清除,进而降低并发症发生情况。

3 护理

3.1 术前护理

复杂性肾结石患者在护理过程中,术前护理尤为重要,大部分患者术前因受到自身疾病、治疗及外界环境的影响,均会出现负面情绪,对手术效果产生影响,因此在术前护理时需强化患者心理护理。术前需全面评估患者心理状态,针对其心理状态予以个性化心理疏导,予以患者安慰、关怀与支持,以平复、改善其负面情绪;其次术前需完善各项准备工作,协助患者做好各项检查,掌握其具体情况,同时按照手术需求准备手术所需器械、药物及物品等;其次密切观察患者体温变化、血红蛋白值及尿培养结果,密切观察其有无感染性休克征兆^[6]。

3.2 术后护理

手术后患者回到病房后,动态观察患者各项生命体征并详细记录,若患者术后腹胀则予以禁食,术后严格做好患者管道护理,做好尿管、双J管及肾造瘘管等管道保护工作,确保管道通顺,其次做好管道的清洁工作以避免出现感染与反流现象。定期观察患者切口处引流量与分泌物的性质与颜色等,护理期间注意避免瘘管滑脱,若患者发生血尿适当调整瘘管,维持伤口清洁、干燥。其次指导患者强化自身管道防护,若出现异常现象及时告知护理人员以避免出现管道不良事件,嘱患者术后初期卧床休息,密切观察其血压水平,术后6h适当冰敷术侧肾区。为防止出现漏尿现象,护理人员需密切观察患者有无腹胀痛、腰痛等情况,并仔细查看肾造瘘管有无受压与脱落等^[6]。密切观察患者术后血压、脉搏变化、查看患者是否存在寒颤、发热等现象,若发现患者出现血压降低、脉搏增加、体温变化大等表现,立即向医生汇报做相应处理;给予患者抗生素抗感染治疗,将引流管妥善固定,避免出现受压、折叠、脱落等现象,防止出现感染性休克、可逆性感染等发生情况。

4 出院健康指导

嘱患者养成多饮水的习惯,每日确保饮水量在2500ml左右(老人、小儿或其他情况需视具体情况设定饮入量),以冲淡易形成结石的物质年度,降低晶体物质沉淀在泌尿系,嘱患者术后一个月内尽量减少重体力劳作,尤其是留置双J管的患者,避免激烈运动或做大幅度动作,避免双J管移位滑脱,告知患者一个月返院拔管。术后对结石成分进行分析,根据成分分析指导患者饮食,告知患者每隔三个元或半年返

(下转第194页)

讲解疾病的发病原因与发展等,并详细说明功能性消化不良与患者的生理原因、心理原因及社会原因等多种因素相关,只有结合药物治疗与心理治疗,方能得到较佳治疗效果。从而获得家属与身边人员的理解与支持,鼓励患者家属与身边人员多关心爱护患者,使患者感受到家庭及社会等各方面的关心与温暖,从而加强患者战胜疾病的自信心与勇气,以降低患者不良情绪。此外,护理人员为患者讲解成功案列,指导患者采用恰当的放松方法,从而降低其心理负担,使患者积极主动的配合治疗与护理^[7]。

3 小结

功能性消化不良属于一种临床多见的功能性胃肠疾病,该病发病原因尚未阐明,但功能性消化不良与心理因素有直接影响,随着社会经济的发展,护理模式也在不断完善与进步,在常规护理基础上对患者强化心理护理干预能有效改善患者焦虑、抑郁等不良情绪。通过给予患者适当的心理护理干预,不仅能有效缓解患者不良情绪,同时提升了患者治疗的配合度与依从性,对提升患者生活质量有积极作用。

参考文献:

[1] 郑海娟,陈冰,卢小红,等.功能性消化不良患者的

精神心理影响因素调查分析与干预对策[J].护理实践与研究,2018,15(9):17-19.

[2] 张洁,窦钰静.功能性消化不良患者120例精神心理影响因素调查分析与干预对策[J].山西医药杂志,2019,48(11):1289-1291.

[3] 翁丽红,顾秋娣,朱晓珠.护理干预对功能性消化不良患者抑郁焦虑以及临床疗效的影响[J].北京医学,2016,38(10):1093-1095.

[4] 张蓉,王莉,王艳莉,等.整体护理模式在消化不良患儿治疗期间的护理效果观察[J].贵州医药,2019,43(10):1679-1680.

[5] 吕颖,陈丽萍,黄雪欢,等.分级心理护理对功能性消化不良患者焦虑、抑郁及睡眠质量的影响[J].解放军护理杂志,2019,36(5):21-24.

[6] 薛娟.整体性护理干预对功能性消化不良患者不良情绪的影响[J].检验医学与临床,2018,15(21):3296-3298.

[7] 庄建笑.心身护理联合微信交流放松疗法在功能性消化不良患者中的应用[J].世界华人消化杂志,2017,25(13):1191-1195.

(上接第191页)

院复查B超、腹部X片等,便于复发后及早治疗^[7]。

5 小结

复杂性肾结石在泌尿科十分多见与多发,对于该病临床通常采取手术治疗,输尿管软镜联合经皮肾镜治疗具有高效、安全、微创及操作便捷等优势,广泛应用至临床,该种治疗方式能彻底清除复杂性肾结石,促进患者早日恢复健康。但其作为手术治疗的一种方式,即使是微创手术,亦会影响患者治疗与预后效果,因此强化患者的护理措施有重要意义。对于复杂性肾结石患者的护理,护理人员应秉承以患者为中心,掌握患者具体情况与护理需求,为患者提供规范、科学、优质及高效的护理服务,以满足患者各方面的合理需求,最大程度上提升患者护理质量与护理效率。当患者护理质量与护理效果得到提升后,其治疗与预后效果也随之有效提升,对促进患者预后康复有积极意义。

参考文献:

[1] 邓美云,夏中华,马梦思,等.经皮肾镜治疗老年复杂性肾结石患者的针对性护理[J].齐鲁护理杂志,2019,25(12):73-75.

[2] 罗娜,徐肖肖,王仙友,等.超微经皮肾镜取石术治疗肾结石的围手术期护理[J].浙江临床医学,2018,20(3):546-547.

[3] 邵丽玲,夏惠,包静.快速康复护理模式在肾结石患者围术期中的应用效果观察[J].齐鲁护理杂志,2019,25(2):102-105.

[4] 周莹,柯澜.医护一体综合护理模式在经皮肾镜取石术患者围术期中的应用[J].广西医科大学学报,2018,35(6):896-898.

[5] 李孝梅,李换换,王彦刚.医护一体层级护理模式用于预防经皮肾镜取石术后出血的效果分析[J].中国基层医药,2019,26(17):2165-2167.

[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.

[7] 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肾结石患者的精细护理干预[J].齐鲁护理杂志,2019,25(14):15-17.

(上接第192页)

[1] 顾爱英.探讨医院-社区-家庭护理对高龄老年糖尿病病人控制血糖及并发症知识掌握的效果[J].实用老年医学,2019,33(12):1239-1242.

[2] 王园.个体胰岛素剂量管控护理在老年人2型糖尿病治疗中的效果观察[J].中国基层医药,2020,27(21):2674-2677.

[3] 刘娟.优质护理干预在老年糖尿病并发神经痛患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2018,37(7):900-902.

[4] 朱美霖,王林.综合护理干预在老年糖尿病性白内障患者术后的应用效果[J].中国医药导报,2018,15(17):147-150.

[5] 宫克,张雪峰,白姣姣,等.团体社会工作介入老年糖尿病患者自我管理干预效果的观察[J].老年医学与保健,2018,24(3):292-294,298.

[6] 王利芳,海洁,郝倩,等.专科护士主导的多学科照顾团队在老年糖尿病患者院外延伸护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(13):1779-1783.

[7] 周翠玉,柳韦华.基于临床护理路径的优质护理干预

在合并2型糖尿病老年骨科手术患者中的应用研究[J].检验医学与临床,2019,16(7):870-873.

[8] 兰永青,莫珊.延续护理对提高中老年糖尿病患者低血糖知识知晓程度及生活质量的作用[J].国际护理学杂志,2018,37(21):2915-2917.

[9] 郭茹,林玉兰,张丽华,等.医护一体化模式在老年糖尿病肾病腹膜透析患者中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(12):49-51.

[10] 张亚伟,叶红丽,武园园.结构化健康教育联合5A护理模式在糖尿病性骨质疏松患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(27):3817-3821.

[11] 张晞.基于IMPACT模式的护理管理在老年2型糖尿病合并冠心病居家休养患者中的效果观察[J].检验医学与临床,2021,18(2):238-241.

[12] 刘亚男,陈彩芳,王青霞.基于老年综合评估指导下的针对性护理对老年糖尿病患者的护理效果分析[J].医学临床研究,2020,37(4):637-639.