

输尿管结石伴高血压患者行钬激光碎石术的围手术期护理

张丽萍 谢晓芬 陈真莹

清流县总医院 福建三明 365300

【摘要】目的 研究探讨输尿管结石伴高血压患者行钬激光碎石术的围手术期护理。**方法** 于时间范围2022年1月至2023年12月之间抽取40例输尿管结石伴高血压患者,经随机方式分为两组,即每个组别20例,两组均行以钬激光碎石术,行常规护理模式组别为对照组,进行围手术期护理干预的组别为观察组,以此为区分,对比不同组别的并发症的发生频次、临床指标效果以及护理满意度。**结果** 干预后,观察组所获的术后并发症发生频次与对照组相比,发现该组数据处于较低水平,差异有统计学意义($P<0.05$);对比两组的临床指标效果,观察组的血压水平、VAS评分等数据均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);对比两组的护理满意度,观察组为更高的情况,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对于输尿管结石伴高血压患者而言,在其护理过程中应用钬激光碎石术进行干预,并发症的发生率降低,减轻患者的疼痛,可提高护理满意度,有利于疾病的快速恢复,运用显著。

【关键词】 输尿管结石; 高血压; 钬激光碎石术; 围手术期护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2024) 01-099-02

输尿管结石,是最为常见的泌尿外科疾病之一,一般是肾结石在排出过程中受到输尿管的狭窄导致的,可表现为疼痛,血尿等特点^[1-2]。临床上常采用钬激光碎石术进行治疗,钬激光碎石术具有良好的切割能力,被广泛应用于临床治疗中,具有微创并发症少等特点^[3-4]。对输尿管结石伴高血压的患者则需要密切观察血压变化情况,对此需细心护理。对此,本文就输尿管结石伴高血压患者行钬激光碎石术的围手术期护理进行探讨,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于时间范围2022年1月至2023年12月之间抽取40例输尿管结石伴高血压患者,经随机方式分为两组,观察组所纳入人员为20例,男性13例,女性7例,年龄为32-74岁,受教育年限2-12年,病程为2-8年,对照组所纳入人员30例,其中男性14例,女性6例,年龄为33-73岁,病程为1-9年,受教育年限为3-11年。组间差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准: (1)所选病例疾病类型为输尿管结石,合并高血压者;(2)严格贯彻知情同意,并获得医院批准;(3)均采取钬激光碎石术方式;(4)认知表达清楚的患者。

排除标准: (1)重要脏器出现严重的功能障碍;(2)常规沟通存在困难者;(3)精神疾病患者;(4)相关资料缺乏的患者。

1.2 方法

对照组应用常规护理方式进行干预。

观察组在对照组的基础上行以围术期的护理模式进行干预,主要方法如下:(1)术前护理:为患者营造一个良好的环境,保持室内干净整洁,入院后做好自我介绍,热情地与患者进行沟通,告知术前禁食6小时,禁饮2小时,术前护理人员到病房访视,介绍输尿管结石以及高血压的发病原因以及方法,对患者进行心理指导,避免情绪激动;术前对患者采取静脉肾盂造影,明确结石的位置、大小以及肾脏积水的情况,术前10分钟将相关仪器如钬激光碎石术仪器放置手术旁,做好术前准备。(2)术中护理:密切观察患者的病情变化,尤其关注患者的血压情况,对血压进行评估,协助麻醉师对患者进行麻醉,麻醉完后帮助患者的肢体摆放在功能位,关节

部位垫软枕。(2)术后护理:根据麻醉方式采取合适的卧位,全麻患者去枕头平卧位头偏向一侧,局麻患者采取半卧位;遵医嘱为患者应用止痛药物,利于排出结石,对留置尿管的患者应该告知患者注意避免弯折尿管,并观察尿的性状、颜色、排尿量,及时更换尿袋,避免了逆行感染,告知患者术后禁食两至三天,等到肛门排气后,可进食流质饮食,告知多食用蔬菜、水果以及容易消化的食物,促进胃肠蠕动,避免用力咳嗽以及用力排便导致血压升高,避免吃一些刺激性的食物,多喝水,根据病情得出相对应的饮水量,利于排出结石,也避免导致血压更高。

1.3 观察指标

(1)并发症的发生频次:经干预后,对其并发症的发生情况进行观察,并发症涉及感染、血尿以及输尿管穿孔。

(2)临床指标效果:经干预后,对比两组的血压水平、视觉模拟评分法VAS评分、住院时间、卧床时间、住院费用,记录相关数据。运用视觉模拟评分法对疼痛进行评分,分值范围在0-10分,评分越高代表越疼痛;将相应的干预模式实施于相应的组别后,对其血压水平进行测量,进而对比两组的收缩压及舒张压。

(3)护理满意度:干预后让患者填写护理满意度调查表,总分共100分制,分值范围在0-60分为不满意,分值范围在61-89分为比较满意,分值范围在90-100分则为非常满意,所得的分值与护理满意度成正比。

1.4 统计学处理分析

使用SPSS22.0数据统计,计数(并发症的发生频次、护理满意度)在表述时,经(%)完成,通过 χ^2 检验,计量(临床指标效果)在表述时,通过($\bar{x}\pm s$)进行,施以t检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较一般资料

收集患者基本信息(表1),分析进行对比,结果显示差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 并发症发生频次的对比

评测两组的并发症发生频次(表2),观察组干预后,将其所获术后并发症的发生频次与对照组相比,发现该组人员

的数据处于较低水平, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 临床指标效果的对比

对比观察组和对照组的临床指标效果 (表 3), 观察组各数据均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 一般资料的对比 [$n(\%)$]/ ($\bar{x} \pm s$)

组别	性别(男/女)	年龄(岁)	平均病程(年)	受教育年限(年)
观察组 (n=20)	13/7	53.48±3.33	5.23±1.13	6.18±1.43
对照组 (n=20)	14/6	53.62±3.28	5.18±1.18	6.08±1.13
χ^2/t	0.114	0.134	0.137	0.245
P	0.736	0.894	0.892	0.808

续表 3: 血压水平的对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	收缩压		舒张压	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=20)	164.18±12.17	121.56±4.29	99.93±4.35	72.21±3.44
对照组 (n=20)	164.12±13.02	136.32±5.39	99.74±4.21	83.23±4.18
t	0.015	9.582	0.140	9.104
P	0.988	0.000	0.889	0.000

续表 3: VAS 评分的对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前	护理后
观察组 (n=20)	6.21±1.56	2.43±0.69
对照组 (n=20)	6.53±1.33	3.45±1.14
t	0.689	3.423
P	0.489	0.002

2.4 护理满意度的对比

对比两组的护理满意度, 观察组数据更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 4: 护理满意度的对比 [$n(\%)$]

组别	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
观察组 (n=20)	13 (65.00)	7 (35.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
对照组 (n=20)	10 (50.00)	5 (25.00)	5 (25.00)	15 (75.00)
χ^2				5.714
P				0.017

3 讨论

近年来, 随着人们生活质量的提升以及饮食的不规律, 进而会对胆道、肾脏、胰腺等重要器官造成一定的损害^[5-6]。对此可能出现一些胆道结石、胰腺炎、肾脏结石等疾病。好比输尿管肾结石, 是一种泌尿系统疾病, 会给患者造成疼痛等症状, 严重者疼痛难以接受, 对此需要进行手术治疗^[7-8]。临床中对输尿管肾结石常见的治疗方法为钦激光碎石术, 可以缓解患者的疼痛, 对患者围术期进行一系列护理, 可以防止并发症发生, 提高护理满意度^[9-10]。对输尿管伴有高血压患者需要采取更为细致的护理, 避免高血压引发其他并发症。本文就输尿管伴有高血压患者采取钦激光碎石术并在围术期进行系列护理, 提高了患者满意度, 缓解疼痛, 降低并发症发生。

本次研究得出, 干预后, 将观察组所获术后并发症的发生频次与对照组相比, 发现该组人员的数据处于较低水平; 对比观察组和对照组的临床指标效果, 观察组的血压水平、卧床时间等数据均低于对照组, 对照组为更高的情形; 对比

表 2: 并发症发生频次的对比 [$n(\%)$]

组别	感染	血尿	输尿管穿孔	总发生率
观察组 (n=20)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组 (n=20)	2 (10.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	4 (20.00)
χ^2				4.444
P				0.035

表 3: 临床指标效果的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	住院费用(元)	住院时间(h)	卧床时间(h)
观察组 (n=20)	2093.21±270.56	4.33±1.09	2.03±0.85
对照组 (n=20)	2810.53±260.33	7.45±1.64	3.83±1.04
t	8.544	7.086	5.994
P	0.000	0.000	0.000

两组的护理满意度, 观察组数据更高。

综上所述, 对于输尿管结石伴高血压患者而言, 在其护理过程中应用钦激光碎石术进行干预, 测得的血压指标处于较低水平, 并发症的发生率降低, 提高护理满意度, 减轻患者的疼痛, 有利于疾病的快速恢复, 值得运用于临床实践。

参考文献:

- [1] 王媛. 经输尿管镜钦激光碎石治疗泌尿系结石的综合护理体会 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(10):274-275.
- [2] 俞春燕, 朱岚泓, 王小梅. 综合护理在输尿管结石患者输尿管镜下钦激光碎石术中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(2):117-119.
- [3] 柯斯奇. 系统护理干预在输尿管软镜钦激光碎石术中的应用效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(15):2094-2096.
- [4] 刘义钟. 围手术期护理在输尿管镜下输尿管结石钦激光碎石术患者中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2021, 34(7):164-165.
- [5] 陈玲娣. 输尿管镜碎石术健康教育评价标准的构建探讨 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(23):4336-4340.
- [6] 罗菲, 罗艳. 围手术期护理对输尿管镜钦激光碎石术治疗肾结石患者并发症及疼痛程度的影响 [J]. 医疗装备, 2020, 33(9):159-161.
- [7] 郭香玲. 输尿管镜下钦激光碎石术治疗输尿管结石的围手术期护理配合分析 [J]. 中国医药科学, 2019, 9(21):134-136.
- [8] 罗川. 钦激光碎石治疗输尿管结石围手术期的护理 [J]. 健康女性, 2020, 12(8):88-88.
- [9] 黄斌. 输尿管镜钦激光治疗输尿管结石的临床研究进展述评 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021(1):230-232.
- [10] 石基勇. 输尿管镜钦激光碎石术治疗输尿管结石并发症分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021(5):201-201.