

手术室护理在输尿管软镜下钬激光碎石术中的实施效果评价

侯 伟 朱佳佳

浙江省台州医院 317000

〔摘 要〕目的：探究手术室护理在输尿管软镜下钬激光碎石术中的实施效果。方法：本研究为回顾性分析，抽取 2021 年 6 月-2023 年 7 月之间手术室碎石术患者信息，选取例数 50，平均分，一组 25，对照组用常规护理；观察组手术室护理，对比两组护理方式实施效果。结果：观察组患者手术用时短，出血量少，术后胃肠功能迅速恢复，2-3 天内拔除尿管，患者满意度评分高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：手术室护理用于钬激光碎石治疗患者中，协调各项术前、术中、术后操作，可缩短手术用时，减少出血量，加速术后恢复速度。

〔关键词〕手术室护理；输尿管软镜；钬激光碎石术；实施效果；康复指标

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 04-126-02

泌尿结石在临床极常见，治疗方式复杂，包括输尿管碎石、体外冲击波碎石、经皮肾镜取石等^[1]。其中输尿管软镜下钬激光碎石技术是近几年临床较为推广的新型治疗方式，手术创伤性更小、结石清除率高，治疗期间辅以全面的手术室护理，加强围术期护理配合，可弥补碎石治疗方面缺陷，满足患者个性化需求，减轻围术期手术应激，促进术式顺利开展，同时改善患者预后^[2]。文章回顾性收集 50 例碎石患者资料，评价手术室护理在输尿管软镜（FURS）下钬激光碎石术中的实施效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本研究为回顾性分析，抽取 2021 年 6 月-2023 年 7 月期间钬激光碎石患者信息，选取例数 50，平均分，一组 25，对照组：男 15，女 10，年龄 28-64，均 (42.18 ± 2.45) 岁；观察组：男 14，女 11，年龄 25-62，均 (42.20 ± 2.37) 岁，对比资料 $P > 0.05$ 。患者符合泌尿结石诊断，无脏器功能障碍、无语言沟通障碍。

1.2 方法

对照组用常规护理，手术室护士术前准备各项操作仪器、物品和药物，患者进入手术室后核对信息，介绍手术过程，强调注意事项，减轻其恐惧感，术后观察患者意识完全清醒后告知后续注意事项，予术后随访，解答患者问题。

观察组手术室护理，具体如下：(1)术前：术前 1 天，收集患者信息，翻阅手术患者病例，与患者沟通评估其认知水平和心理状态，用严谨的态度、和缓的语气交流，讲解钬激光碎石流程、术中、术后注意事项，评估患者对疼痛的耐受度，详细记录收集到的信息，术中麻醉医师可根据病例、术

前访视资料调整药物剂量，医师可给予超前镇痛。术前 30-60min，手术室护士前往患者病房，叮嘱家属准备术前物品，核对患者信息，带领患者提前进入手术室，感受术间环境，根据其耐受调节温湿度，播放轻柔舒缓音乐，放松患者情绪。(2)术中：协助调整体位，以患者感到舒适为宜，快速建立 1-2 条静脉通路，协助麻醉师进行诱导麻醉，同时与患者保持交流，麻醉起效后置入输尿管，设置钬激光光纤能量值，脉冲碎石，全程监测患者体征，协助取出碎石。(3)术后苏醒：将患者推至麻醉苏醒室，监测体征，做好保暖护理，以免术后寒战或低体温，尝试唤醒患者，与其进行简单沟通，确定意识恢复后第一时间告知手术情况，观察体征平稳联系家属协助转运。(4)术后随访：术后第 2 天，进入病房随访，了解患者排尿、排便情况，记录 24h 尿量，叮嘱患者注意切口卫生，及早练习自主排尿，早期拔除尿管。

1.3 观察指标

手术相关康复指标：手术时间、术中出血、住院时间、尿管留置、胃肠功能恢复时间、满意度。其中满意度用自制问卷表调查，满分 100。

1.4 统计学分析

数据分析选用 SPSS25.0 软件，计算前区别计数、计量资料，计量用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数用 $[(n)\%]$ 表达， χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异存统计学意义。

2 结果

2.1 对比手术相关康复指标

观察组患者手术用时短，出血量少，尿管留置时间短，胃肠功能恢复快，患者满意度评分也高于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1 手术相关康复指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	手术时间 (min)	术中出血 (ml)	住院时间 (d)	尿管留置 (h)	胃肠功能恢复时间 (h)	满意度 (分)
观察组 (n=25)	42.34±3.28	14.43±5.08	3.24±1.53	2.91±0.81	3.23±0.18	95.25±4.71
对照组 (n=25)	48.43±4.38	35.58±6.47	5.28±1.72	3.72±0.25	4.02±0.54	89.21±5.48
t	5.5647	12.8556	4.4309	4.7776	6.9394	4.1794
p	0.0000	0.0000	0.0001	0.0000	0.0000	0.0001

3 讨论

近几年，临床中泌尿结石发病率不断升高，对于直径小、无嵌顿且形状正常的结石可以通过运动、喝水进行物理排石，不符合上述指征且结石症状严重者，则需要通过外科方式碎

石取石。FURS 下钬激光碎石术近几年备受临床学者推崇，该项治疗方式手术创伤小，并发症概率低，预后恢复速度也更快。相关研究表明，在钬激光碎石围术期应用手术室护理可使治

(下转第 129 页)

观察组患者的抢救成功率显著高于对照组, 并发症发生率明显降低, 护理满意度也显著提高。这些结果表明, 综合抢救与护理措施在创伤性骨盆骨折合并失血性休克患者的抢救与护理中具有显著优势。首先, 综合抢救措施通过迅速建立静脉通道、选择合适的输血方式、积极处理骨折以及密切监测生命体征等措施, 能够有效地稳定患者的生命体征, 为后续治疗赢得时间。同时, 通过及时纠正休克状态、补充血容量、减轻患者痛苦以及防止进一步损伤等措施, 综合抢救措施还能够提高抢救成功率, 降低并发症发生率。其次, 综合护理措施通过加强心理护理、做好疼痛管理、加强基础护理以及提供营养支持等措施, 能够提高患者的舒适度, 促进康复。这些措施不仅有助于缓解患者的恐惧和焦虑心理, 提高其对其治疗的信心, 还能够有效缓解患者的疼痛, 提高其生活质量^[5]。此外, 通过保持患者皮肤清洁干燥、防止感染等并发症的发生以及制定合理的饮食计划等措施, 综合护理措施还能够降低并发症发生率, 提高患者的护理满意度。

综上所述, 综合抢救与护理措施在创伤性骨盆骨折合并失血性休克患者的抢救与护理中具有显著优势。通过实施这

些措施, 能够有效地提高抢救成功率, 降低并发症发生率, 提高患者的护理满意度。

[参考文献]

- [1] 雷毅, 李静. 急诊外科应用休克指数评估严重创伤合并失血性休克在急救护理中的应用[J]. 贵州医药, 2024, 48(01):142-143.
- [2] 张春花, 孟翠巧, 李尚璞, 秦延军, 国春花, 刘雅建, 马庆红, 张秀果. 术前限制性液体复苏在骨盆骨折合并失血性休克患者中的应用及对预后的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(22):3474-3476.
- [3] 张娜娜. 限制性液体复苏对骨盆骨折合并失血性休克预后的影响[J]. 河南医学研究, 2021, 30(11):2008-2010.
- [4] 赵丽. 预见性干预结合信息化干预对创伤性骨盆骨折的急救影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020, 15(07):840-843+855.
- [5] 赵丽. 预见性干预结合信息化干预对创伤性骨盆骨折的急救影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020, 15(03):335-339.

(上接第 126 页)

疗顺利进行, 减轻围术期患者心理、生理应激反应, 缩短手术操作时间, 降低术中出血量^[3]。手术室护理以优质护理为基础, 对护理方案内容进行优化修正, 通过术前指导提高患者认知, 消除恐惧紧张感, 通过术中精准配合减少时间浪费, 最后术后辅以苏醒期病情监测、病房随访, 使护理内容更加全面、系统化。文章结果显示, 观察组患者手术用时短, 出血量少, 尿管留置时间、胃肠功能恢复更快, 患者满意度评分(95.25±4.71)更高, $P < 0.05$, 通过比较上述指标可证实手术室护理效果, 无论在缩短操作用时, 还是缩短术后胃肠道、泌尿道恢复时间方面均具有显著效果^[4]。

综上所述, 手术室护理服务用于钦激光碎石治疗患者中, 协调各项操作, 可缩短手术用时, 减少出血量, 加速术后康复,

临床可为推广。

[参考文献]

- [1] 肖晖, 李艳. 手术室护理路径在钦激光碎石术患者中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2023, 45(04):296-298.
- [2] 王翠莲. 手术室护理干预对经皮肾镜碎石取石术后康复的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(05):785-787+790.
- [3] 吴政鸿, 洪惠燕, 胡小翼. 手术室护理路径在腹腔镜联合胆道镜钦激光碎石中的应用分析[J]. 福建医药杂志, 2022, 44(04):161-163.
- [4] 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.

(上接第 127 页)

发生轻度头晕, 而随着病情进展, 可出现血压明显升高、持续性腹痛、胃肠道反应、蛋白尿、水肿等一系列症状。若孕妇长时间处于以上症状状态下, 可影响妊娠结局, 威胁着母婴双方的生命安全, 对此需加强孕妇临床干预^[7]。

社区护理干预主要是指对孕妇在院外实施的一系列护理干预, 能够为孕妇提供专业意见, 改善妊娠结局, 为孕妇提供更为优质的医疗服务, 且能够降低日后复发率、病残率。社区护理干预主要通过对孕妇实施健康教育、饮食护理、体位指导、用药护理, 能够为孕妇生命安全提供保障, 提高孕妇抵抗力和免疫力, 避免其他疾病的并发, 且能够增加孕妇自我护理意识, 对以往不良的生活习惯和饮食习惯进行纠正, 确保母婴健康, 促使分娩的顺利实施, 利于胎儿的健康成长发育^[8]。

总而言之, 对高血压综合征孕妇实施社区护理干预, 能够降低产后出血率和新生儿窒息率, 改善孕妇血压水平值, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 袁宝珍, 陈琳, 林春红等. 早期社区护理干预对妊娠

期高血压孕妇妊娠结局的作用[J]. 国际护理学杂志, 2023, 89(8):1954-1956.

[2] 赵变歌, 顾浩. 社区护理对妊娠期高血压孕妇妊娠结局的影响[J]. 黑龙江医学, 2023, 40(1):81-82.

[3] 钟少琼. 早期社区护理干预对妊娠期高血压孕妇妊娠结局的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 26(15):3592-3593.

[4] 刘永群. 全面护理在妊娠合并高血压护理中的应用体会[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 05(10):170-171.

[5] 赵国荣. 全面护理在妊娠合并高血压护理中的应用体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 4(7):110, 112.

[6] 宋艺, 张国华. 妊娠高血压病产妇护理中实施优质护理的临床效果[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 45(4):153-154.

[7] 莫丽平, 黄小琴, 张燕华等. 时间护理在妊娠合并原发性高血压孕妇中的临床应用[J]. 中国医学创新, 2021, 13(21):76-78, 79.

[8] 呼丽丽, 白艳红. 舒适护理应用于妊娠高血压孕妇护理中的临床效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 1(20):178, 180.