

经皮肾镜碎石术患者围术期护理干预模式的应用效果分析

莫瑞 柴嘉欣 高鹏锦

银川市第一人民医院泌尿外科 750000

【摘要】目的 探讨经皮肾镜碎石术患者围术期护理干预模式的应用效果。**方法** 收集整理2024年8月至2025年8月期间接收的96例经皮肾镜碎石术患者案例，随机分为基础组与改良组各48例，基础组运用常规护理，改良组运用护理干预模式，分析不同护理操作后患者术后恢复速度、并发症发生率情况。**结果** 改良组在并发症发生率方面为4.17%，基础组为16.67% ($p < 0.05$)；改良组在患者术后恢复速度各指标上，明显少于基础组 ($p < 0.05$)。**结论** 经皮肾镜碎石术患者围术期护理干预模式应用后，可以有效加快患者术后恢复速度，减少患者并发症，整体康复情况更好。

【关键词】 经皮肾镜碎石术；围术期；护理干预；应用效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2025) 10-093-02

经皮肾镜碎石术是一种常见的微创手术，术后护理干预对患者的恢复至关重要。为有效贴合经皮肾镜碎石术的特点，护理干预不仅要关注术后并发症的预防，还要加快患者的术后恢复速度，减少低体温、疼痛、寒战等并发症，促进患者术后恢复速度加快，制定个性化护理方案，实施全方位的干预措施。本文采集96例经皮肾镜碎石术患者案例，分析运用护理干预模式后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

收集整理2024年8月至2025年8月期间接收的96例经皮肾镜碎石术患者案例，随机分为基础组与改良组各48例，基础组中，男：女=29：19；年龄从26岁至68岁，平均(42.23±4.71)岁；病程从1年至5年，平均(2.58±0.82)年；改良组中，男：女=26：22；年龄从25岁至69岁，平均(41.98±3.65)岁；病程从1年至5年，平均(2.79±0.54)年；两组患者在基本年龄、性别与病程有关信息方面，没有明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

基础组运用常规护理，改良组运用护理干预模式，具体如下：首先，针对低体温的预防，护理人员要特别关注术中和术后的保暖工作。手术室温度较低，加上麻醉的影响，患者术后可能容易出现低体温。因此，在术后立即采取保暖措施，如使用暖风被、暖水袋等，保持患者体温稳定，避免因体温过低导致的术后并发症^[1]。此外，术后定时监测体温变化，及时采取应对措施，以防止低体温的发生。疼痛管理是术后护理的核心。经皮肾镜碎石术后，患者可能会因术区创伤或肾脏损伤而出现不同程度的疼痛。为缓解患者的疼痛，护理人员应根据医生指示合理使用镇痛药物，如非甾体抗炎药物(NSAIDs)或阿片类药物，结合镇痛泵进行持续的药物输注^[2]。在镇痛的同时，护理人员应指导患者进行深呼吸等放松练习，帮助其减轻焦虑，缓解痛感。此外，护理人员还要根据患者的疼痛程度调整药物剂量，避免药物副作用的发生。术后寒战是经皮肾镜碎石术常见的并发症之一，通常由术后麻醉药物的影响或体温波动引起。护理干预要及时识别寒战的早期症状，迅速为患者提供温暖环境，使用加热毯或暖风设备。加强对术后麻醉反应的观察，必要时根据医生指导使用解热镇痛药物，缓解寒战症状。术后恢复速度的提高，尤其是在下床时间、排便时间和住院时间方面，需要全程护理的密切

配合。术后尽早鼓励患者进行适当的下床活动，有助于促进血液循环，预防深静脉血栓形成，同时也能提高患者的自信心，减少术后并发症的发生^[3]。护理人员应通过鼓励和支持，帮助患者在术后24小时内尽早下床，并进行短时间的活动，逐步增加活动强度。此外，术后恢复过程中，护理人员还要关注患者的肠道功能。肠道蠕动的恢复与术后排便密切相关，因此，护理人员要鼓励患者适当进食高纤维食品，保证饮水量，促进肠道的顺利排空。如有便秘现象，及时采取措施，如轻柔腹部按摩、适当使用通便药物等，促进肠道排空。护理人员需要密切观察患者的恢复进程，随时评估生命体征、手术创口、排尿情况等，及时发现异常并做出调整。通过早期恢复活动、饮食引导、心理疏导等多方面护理措施，帮助患者尽快恢复至正常状态，缩短住院时间。患者在恢复过程中，护理人员还应向患者及其家属进行健康教育，告知注意事项，避免过度劳累，确保术后康复过程顺利进行。

1.3 评估标准

分析不同护理操作后患者术后恢复速度、并发症发生率情况。并发症主要集中在低体温、疼痛、寒战等。术后恢复速度主要集中在术后下床时间、术后排便时间、住院时间等。

1.4 统计学分析

使用SPSS27.0进行统计分析。计数数据用n(%)表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行t检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者并发症发生率情况

见表1所示，改良组在并发症发生率方面为4.17%，基础组为16.67% ($p < 0.05$)。

表1：患者并发症发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	低体温	疼痛	寒战	并发症发生率
改良组	48	1(2.08)	1(2.08)	0(0.00)	4.17%
基础组	48	4(8.33)	3(6.25)	1(2.08)	16.67%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者术后恢复速度情况

表2：各组患者术后恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	术后下床时间(h)	术后排便时间(h)	住院时间(d)
改良组	10.24±2.49	6.47±1.27	8.54±1.24
基础组	13.48±3.98	14.27±1.65	11.59±1.53

(下转第96页)

病情变化。通过对颅内压数据的分析,护理人员可以根据患者的具体情况,制定个体化的护理措施。

3.3 减少护理并发症的发生

颅内压监测能够帮助护理人员早期发现颅内压异常,及时采取干预措施,防止并发症的发生。通过对颅内压的实时监测,护理人员可以及早识别颅内高压的征兆,及时调整治疗方案,降低并发症的发生率,提高患者的安全性。

护理并发症是指在护理过程中发生的意外情况或不良反应,可能导致患者病情恶化甚至危及生命。颅内压监测可以帮助护理人员早期发现颅内压异常,及时采取干预措施,防止并发症的发生。例如,通过颅内压监测,护理人员可以及早识别颅内高压的征兆,如头痛、呕吐、视力模糊等,及时调整治疗方案,使用降颅压药物或进行手术干预,降低并发症的发生率,提高患者的安全性。

3.4 提高患者的生活质量

颅内压监测不仅有助于提高护理质量,还能改善患者的生活质量。通过及时、准确的颅内压监测,护理人员可以有效控制颅内压,减轻患者的症状,减少疾病对生活质量的负面影响。同时,科学、有效的护理措施还能够促进患者的康复,提升患者的整体生活质量。

生活质量是指患者在生理、心理和社会等方面的综合健康状况。颅内压监测可以帮助护理人员实时了解患者的病情变化,及时采取有效的护理措施,减轻患者的症状。例如,通过调整患者体位、使用降颅压药物、提供心理支持等,可以有效控制颅内压,减轻头痛、呕吐等症状,提高患者的生活质量。

4 结束语

颅内压监测在神经外科护理中的应用具有重要的临床意义。通过对颅内压的实时监测,护理人员可以及时发现和处理颅内压异常,提高护理决策的科学性和准确性,提供个性化的护理服务,减少并发症的发生,提高患者的生活质量。随着医疗技术的不断进步,颅内压监测技术将会得到进一步的发展和完善,为神经外科护理提供更加有力的支持。

参考文献:

[1] 刘静,马亚南.颅内压监测仪在神经外科患者术后的应用效果观察及护理分析[J].中国医刊,2022(03)

[2] 乔治平.颅内压增高患者的颅内压 ICP 监测及护理体会[J].求医问药(下半月),2024(11)

[3] 吴海航,叶少波,叶敏球,等.简易颅内压监测仪的临床应用研究[J].临床和实验医学杂志,2024(05)

(上接第 93 页)

注:两组对比, $p < 0.05$

见表 2,改良组在患者术后恢复速度各指标上,明显少于基础组 ($p < 0.05$)。

3 讨论

本研究结果中,经皮肾镜碎石术患者围术期护理干预模式的应用能够有效减少低体温、疼痛、寒战等并发症,原因在于护理干预的综合性和针对性。首先,术后对患者的体温进行严格监测,并及时采取保暖措施,如使用暖风设备和加热毯,有效预防了低体温的发生,减少了因体温过低引发的并发症。其次,疼痛管理通过合理使用镇痛药物和提供心理支持,减轻了术后患者的疼痛感,使其能够更快地恢复活动,避免了由于疼痛引发的焦虑和不适,促进了术后恢复。寒战作为术后常见问题,护理人员通过及时提供温暖环境和必要的药物干预,减少了寒战的发生,从而减少了患者的术后不适感和身体负担。护理人员还通过鼓励患者早期下床活动、

恢复饮食和帮助患者建立良好的排便习惯,促进了术后下床时间和排便时间的提前,进一步缩短了住院时间。综合性的护理干预帮助患者减少了并发症的发生,促进了术后各项生理功能的恢复,从而加速了整体康复过程。

总而言之,通过精心设计的术后护理干预,能够有效减少术后低体温、疼痛和寒战等并发症,促进患者早期下床、排便,缩短住院时间,加速术后恢复。这些干预措施的实施,能够为患者提供全方位的护理保障,确保术后康复的顺利进行。

参考文献:

[1] 陈新风,颜平妹.经皮肾镜钦激光碎石术中优化手术室护理效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(09):210-212.

[2] 曾少珊,邓明月,龚阳.精细化护理在肾结石患者经皮肾镜气压弹道碎石术围术期的应用[J].当代医药论丛,2025,23(04):185-188.

[3] 范培,逯晓婧,杨璐琦.经皮肾镜钦激光碎石术肾结石患者实施优质护理的价值[J].慢性病学杂志,2024,25(03):418-421.

(上接第 94 页)

表现出行为、思绪、情感、性格等方面的异常,严重者会合并幻觉、社交退缩、心智功能障碍等不良情况^[4]。正念减压疗法是一种锻炼专注性的自我控制训练,训练过程中病人可逐步实现自我控制与监督,继而达到放松身心、提高情绪控制力的目的^[5]。将正念减压疗法运用于稳定期精神分裂症病人的护理工作中,可明显改善病人的症状表现,提高其生活质量。本研究结果显示,干预组护理后的 SF-36 评分、SCSQ 评分以及 SAS 与 SDS 评分均优于常规组,提示干预组的护理质量优于常规组。

综合上述分析认为,常规护理联合正念减压疗法对稳定期精神分裂症病人的护理效果显著,可在一定程度上提高病人的生活质量,改善其应对方式与不良情绪,值得推行。

参考文献:

[1] 赵李平,周艳仙,姚敏尔.情绪管理训练对精神分裂症患者生活质量负性情绪以及认知功能的影响[J].浙江临床医学,2025,27(2):308-310.

[2] 齐桂花,郝小玲,刘亚芳,等.“三位一体”心理干预对慢性精神分裂症病人应对方式的影响[J].全科护理,2023,21(17):2094-2096.

[3] 杨健,宋义波,邓荣,等.会所模式对稳定期精神分裂症患者情绪调节能力的影响[J].重庆医学,2024,52(25):3582-3585.

[4] 徐松,谢俊鹏,彭李,等.正念心理干预对康复期精神分裂症军人情绪体验和注意控制的影响[J].第三军医大学学报,2024,46(17):1527-1533.

[5] 叶璐,普雯.正念减压疗法对急性心肌梗死支架术后患者抑郁、焦虑情绪及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(10):1361-1362.