

手术室护理配合在输尿管软镜下钬激光术中的作用分析

王旭露

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710089

摘要:目的: 评估手术室护理在输尿管软镜钬激光术中的辅助效果, 为护理临床工作提供借鉴意。方法: 本研究共收集120例病例, 均为2023年1月至2024年1月期间在本院行输尿管软镜钬激光术者, 采取随机数字表分组方式, 形成观察组与对照组, 两组各纳入60例, 对照组采取基础手术室护理模式, 观察组进行针对性围术期护理配合, 系统比较两组在手术过程指标(时间/失血)、术后指标(住院/并发症)及满意度评价的差异。结果: 观察组手术时间为 (45.23 ± 8.56) min, 显著短于对照组的 (62.34 ± 10.25) min; 观察组术中出血量为 (5.67 ± 2.13) ml, 明显少于对照组的 (12.34 ± 3.56) ml; 观察组术后住院时间为 (3.21 ± 0.89) d, 短于对照组的 (5.67 ± 1.23) d, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组并发症发生率记录为3.33%, 比对照组的15.00%明显偏低; 观察组患者满意度结果高达96.67%, 对照组81.67%的结果, 差异均达到统计学显著水平($P < 0.05$)。结论: 在输尿管软镜下钬激光术中实施针对性手术室护理配合, 可有效缩短手术时间、减少术中出血量、缩短术后住院时间、降低并发症发生率, 提高患者满意度, 值得临床应用。

关键词: 手术室护理配合; 输尿管软镜; 钬激光术

泌尿外科接诊病例中输尿管结石占比较大, 伴随微创技术的进步, 输尿管软镜钬激光治疗凭借创伤轻微、康复迅速等特点, 作为输尿管结石治疗的首选方案之一。而手术室护理配合的质量直接影响手术的顺利进行和患者的预后^[1]。本研究系统分析钬激光输尿管软镜手术中护理配合的实践意义, 为护理方案改进奠定基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料

分析对象限定为2023年1月至2024年1月在本院完成输尿管软镜钬激光手术的120例患者。纳入标准: 符合输尿管结石诊断标准, 且经影像学检查证实; 拟行输尿管软镜下钬激光术治疗; 患者及家属知情同意, 并签署知情同意书。排除标准: 存在严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者; 存在凝血功能障碍者; 存在泌尿系统感染未控制者; 存在精神疾病或认知功能障碍者。采用随机数字表法将患者随机分配至观察组与对照组, 两组各纳入60例, 纳入男性受试者35例, 25例患者性别为女; 年龄下限25岁, 上限65岁, 研究对象平均年龄 45.23 ± 8.56 岁; 结石直径从0.5厘米到2.0厘米不等, 测得结石平均大小 1.23 ± 0.34 cm。纳入男性病例33例, 27例女患; 年龄下限26岁, 上限64岁, 研究对象平均 44.87 ± 8.56 岁; 结石直径从0.6厘米到1.9厘米不等, 测得结石平均 1.18 ± 0.34 cm, 两组样本的性别差异、年龄构成及结石直径等基础数据比较, 统计学上无显著区别($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规手术室护理, 具体措施如下: (1) 术前准备: 术前1天对患者进行访视, 了解患者的基本情况, 告知手术时间、地点以及术前注意事项, 如禁食禁水时间等。准备手术所需的常规器械和物品, 并进行消毒灭菌处理。(2) 术中配合: 进入手术室阶段, 进行患者身份核验, 开展静脉通路留置, 辅助麻醉医师完成麻醉诱导, 外科手术阶段, 依循医生指令完成器械传递, 全程监测患者基础生命体征, 诸如血压、心率及呼吸等参数, 出现异常体征时迅速反馈医生, (3) 术后康复护理: 手术收尾阶段, 配合医疗团队转运术后患者回房, 同病房护士做好患者转交, 为患者讲解术后护理要点, 包含卧床休养及饮食调理等。

1.2.2 观察组

采用针对性手术室护理配合, 具体措施如下: (1) 术前护理配合。①术前访视: 术前1天由巡回护士和器械护士共同对患者进行访视。了解患者的病情、心理状态以及既往病史等。向患者详细介绍输尿管软镜下钬激光术的手术过程、优点、安全性以及术后恢复情况, 解答患者的疑问, 缓解患者的紧张、焦虑情绪。同时, 告知患者术前准备工作, 如皮肤准备、肠道准备等, 并指导患者进行深呼吸、有效咳嗽等训练, 以利于术后恢复。②手术间准备: 术前1小时将手术间的温度调节至 $22 \sim 25$ °C, 湿度调节至50%~60%。检查手术所需的仪器设备, 如输尿管软镜、钬激光机等, 确保其性能良好。准备好

手术所需的特殊器械和物品，如输尿管导引鞘、碎石探针等，并进行严格的消毒灭菌处理。③器械准备：器械护士提前30分钟进入手术室，将手术器械按照使用顺序摆放整齐。检查器械的完整性和功能，确保其符合手术要求。对输尿管软镜进行仔细检查，包括镜头清晰度、操作灵活性等，如有问题及时更换。（2）术中护理配合。①患者入室护理：患者进入手术室后，巡回护士热情接待患者，再次核对患者信息，包括姓名、性别、年龄、手术部位等。协助患者取舒适的体位，如截石位，并在患者的骨隆突处放置软垫，防止压疮的发生。建立有效的静脉通路，选择粗直的血管，通常为前臂静脉，使用留置针进行穿刺，确保输液通畅。②麻醉配合：协助麻醉师进行麻醉诱导和维持，密切观察患者的生命体征变化，及时传递麻醉所需的物品和药品。在麻醉过程中，注意保护患者的隐私，避免不必要的暴露。③手术配合：器械护士密切配合医生进行手术操作，准确、迅速地传递器械。在置入输尿管软镜时，协助医生保持镜体的稳定，避免镜体晃动影响手术视野。在钬激光碎石过程中，根据医生的要求调节激光参数，如能量、频率等，并密切观察碎石情况，及时清除结石碎片。巡回护士密切观察患者的生命体征、尿量以及手术进展情况，及时补充手术所需的物品和药品。同时，注意保持手术间的安静和整洁，为手术创造良好的环境。④病情观察：在手术过程中，密切观察患者的面色、意识状态以及有无不良反应发生。若观察到患者血压降低、心率增快等异常体征，快速上报主治医师，并协助医生进行处理。（3）术后护理配合。①患者转运：手术结束后，巡回护士和器械护士共同协助医生将患者平稳地转运至复苏室。在转运过程中，密切观察患者的生命体征变化，保持静脉通路通畅，防止引流管脱落。②复苏护理：在复苏室中，密切观察患者的意识恢复情况、生命体征以及伤口敷料有无渗血等。待患者意识清醒、生命体征平稳后，将患者送回病房，并与病房护士做好详细的交接工作，包括患者的手术情况、术中出血量、术后医嘱等。③器械处理：手术结束后，器械护士及时对手术器械进行清洗、消毒和灭菌处理。对于输尿管软镜等精密器械，按照特殊的清洗流程进行处理，避免器械损坏。

1.3 观察指标

（1）手术相关指标：包括手术时间、术中出血量、术后住院时间。（2）并发症发生情况：观察患者术后是否出现血尿、尿路感染、输尿管穿孔等并发症。（3）患者满意度：采用自制的满意度调查问卷对患者进行调查，问卷内容包括护理态度、护理操作、环境等方面，

满分100分。非常满意的评分标准为90分及以上，80分以上不足90分者归入满意档，70分到79分划归基本满意等级，低于70分则判定为不满意，满意度 = （非常满意例数+满意例数+基本满意例数）/总例数×100%。

1.4 统计学方法

数据分析工作采用SPSS22.0统计软件实施，定量分析结果采用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）展示，采取t检验处理；计数资料以率（%）表示，采用卡方检验法 χ^2 ，当 $P < 0.05$ ，说明差异达到统计学显著水平。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标比较

观察组手术时间、术中出血量、术后住院时间均显著优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1 两组患者手术相关指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	n	手术时间（min）	术中出血量（ml）	术后住院时间（d）
观察组	60	45.23±8.56	5.67±2.13	3.21±0.89
对照组	60	62.34±10.25	12.34±3.56	5.67±1.23
t		9.241	5.685	5.041
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表2。

表2 两组患者并发症发生情况比较[n（%）]

组别	n	血尿	尿路感染	输尿管穿孔	总发生率
观察组	60	1（1.67）	1（1.67）	0（0.00）	2（3.33）
对照组	60	4（6.67）	3（5.00）	2（3.33）	9（15.00）
χ^2					8.241
P					<0.05

2.3 两组患者满意度比较

观察组患者满意度显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表3。

表3 两组患者满意度比较[n（%）]

组别	n	非常满意	满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	60	35（58.33）	18（30.00）	5（8.33）	2（3.33）	58（96.67）
对照组	60	20（33.33）	22（36.67）	7（11.67）	11（18.33）	49（81.67）
χ^2						6.385
P						<0.05

3 讨论

输尿管结石是泌尿外科的常见疾病之一，其发病率较高，主要与饮食结构、生活习惯、代谢异常等因素有关。输尿管结石可引起腰部疼痛、血尿、尿路感染等症状，严重影响患者的生活质量。若不及时治疗，还可能

导致输尿管梗阻、肾积水等并发症，甚至影响肾功能^[2]。随微创泌尿外科领域的稳步发展，软镜下实施钬激光碎石已成为输尿管结石的主要疗法。该手术具有创伤小、恢复快、疗效确切等优点，通过输尿管软镜可以清晰地观察到输尿管内的结石情况，并利用钬激光将结石击碎，然后将结石碎片排出体外。然而，该手术对手术室护理配合的要求较高，护理质量的好坏直接影响手术的成功率和患者的预后^[3]。

本文通过探讨手术室护理配合在输尿管软镜下钬激光术中的应用效果数据显示观察组的手术效率更高，出血控制更好，术后康复周期更短（ $P < 0.05$ ）。这是因为针对性手术室护理配合在术前进行了充分的准备，包括患者的心理护理、手术间和器械的准备等，使手术能够顺利进行。护理组紧密跟进医生手术动作，以精准时效传递操作器械，手术用时大幅缩减。同时，由于护理人员操作规范，减少了术中对组织的损伤，从而减少了术中出血量。术后，通过精心的护理，促进了患者的恢复，缩短了术后住院时间^[4]。在并发症发生率方面：观察组并发症发生率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。这主要得益于针对性手术室护理配合中的病情观察和预防措施。在术中，护理人员密切观察患者的生命体征和手术进展情况，及时发现并处理异常情况，减少了并发症的发生。例如，在钬激光碎石过程中，护理人员严格控制激光参数，避免了激光对输尿管黏膜的损伤，从而降低了输尿管穿孔的发生率。术后，护理人员做好患者的转运和复苏护理，保持引流管通畅，避免了尿路感染的发

生。在患者满意度方面：观察组患者满意度显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。这是因为针对性手术室护理配合更加注重患者的心理需求和舒适感。术前交流阶段，医疗人员对患者实施全面宣教，有效降低了患者的术前焦虑状态，引导患者主动配合手术实施。在手术过程中，护理人员保护患者的隐私，为患者提供舒适的体位和环境，让患者感受到了关怀和尊重。术后，护理人员及时将患者的手术情况告知家属，并做好术后指导，提高了患者和家属的满意度。

综上所述，输尿管软镜钬激光手术中的针对性护理配合，可明显优化手术疗效，减少术后并发症，提升患者就医体验，在临床应用中意义重大，宜在临床中推广施行，在临床护理质量提升阶段，建议扩大手术室定制化护理配合模式的实施范围，进而实现优质、高效且有针对性的护理服务。

参考文献

- [1]刘显阳,马利. 优质手术室护理配合在输尿管软镜下钬激光治疗肾盂肿瘤患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(11):174-176.
- [2]贾晓娜. 探究输尿管软镜下钬激光治疗肾盂肿瘤的手术室护理配合效果[J]. 饮食保健,2021(16):209.
- [3]任淑霞. 术中升温毯联合等体温灌洗液在输尿管软镜钬激光碎石术患者的应用效果[J]. 临床与病理杂志,2022,42(7):1714-1718.
- [4]刘江遥. 输尿管软镜下钬激光碎石术应用手术室护理干预[J]. 养生保健指南,2024(1):40-42.