

优质护理对输尿管结石患者术后效果的影响

刘蕊 吴海红

渭南市第二医院 陕西 渭南 714000

摘要:目的:探讨分析优质护理对输尿管结石患者术后效果的影响作用。方法:随机选取本院2020年5月—2021年6月接诊的120例患有输尿管结石的患者为研究对象。并随机分为参照组与观察组,每组各60例。参照组采用常规护理方式;观察组在参照组的护理基础上开展优质护理模式。结果:两组术后感染率、出血率及复发率比较观察组术后感染(1.67%)、术后出血(1.67%)、复发率(0)显著低于参照组($P < 0.05$),见表1。两组患者并发症发生率的比较在并发症发生率上,观察组低于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。结论:将优质护理使用在输尿管结石患者的围术期护理工作中,明显降低了术后并发症的发生率,取得的临床预后效果较好,患者对护理工作的满意程度较高。

关键词:输尿管结石;术后护理;影响效果

引言

近年来,随着人们生活习惯和饮食结构的变化,我国的输尿管结石发生率直线上升。输尿管结石是临床医学当中一种比较常见的结石,患上此病后,病情若不能得到及时控制,可能会出现病情加重情况,一般表现为肉芽组织增生或者是结石嵌顿,从而使患者承受非常强烈的痛楚,对其身体健康和生活质量造成非常严重的影响。对输尿管结石术患者辅助实施优质护理干预,可以提升患者的术后自理能力,改善其负性情绪,减少并发症,提高护理满意度,值得应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本院2020年5月—2021年6月接诊的120例患有输尿管结石的患者为研究对象。并随机分为参照组与观察组,每组各60例。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准:确诊为输尿管结石;签署《知情同意书》;决定应用手术治疗。

1.2.2 排除标准:无法正常沟通交流患者;合并重要器官功能障碍患者;有凝血功能障碍等血液疾病患者;孕、产妇及哺乳期妇女。

1.3 方法

参照组采用常规护理方式;观察组在参照组的护理基础上开展优质护理模式,主要方法有:

(1)术前宣教:持续推进术前集中宣教,白天由责任护士进行第二天手术患者术前宣教,下夜护士核实当天手术患者对各功能训练是否了解,是否完善术前准备,术后责任护士给自己的分管病人再次强调,加强指导。重视术前注意事项及呼吸功能训练、膀胱功能训

练、踝泵运动等落实情况,针对不同患者,采用卡片、多媒体、展板等形式重点介绍麻醉、手术、术后处理等围手术期诊疗过程,使患者知晓自己在此计划中所发挥的重要作用,获得患者及其家属的理解、配合。术前禁食时间:统一规范手术当天凌晨2:00后禁食禁饮,着重向患者强调术前一晚睡前可适量加餐,避免第二天因等待手术时间长而饥饿不适。

(2) 术前护理

1)心理疏导:患者受到疾病的刺激,再加上对手术的担忧,极易产生恐惧、焦虑、抑郁、紧张等异常情绪,进而加重患者的痛苦,影响治疗依从性和配合度。因此护理人员需注重对患者的心理疏导,多主动和患者交流,了解和掌握其内心真实感受,进而有针对性地缓解其心理压力,减少异常情绪。

2)术前指导:手术前1d协助患者进行全身皮肤清理,指导其开展提肛运动、呼吸训练和有效咳嗽等。手术前2h予以患者口服250mL葡萄糖溶液。

(3) 术中护理

患者入手术室后,因环境陌生、心理压力大,易出现紧张、焦虑等不良情绪,增加了应激性高血压的风险。护理人员要鼓励并安抚患者的情绪,建立患者对医护人员的信任感及配合度。手术开始前辅助医生调整患者体位,在不影响手术操作的同时保证患者的舒适感;术中患者主诉疼痛时,护理人员应指导其调整呼吸并予以鼓励,以减轻疼痛。进入手术室后严格控制室内温度,将温度控制在25℃左右,湿度为50%~60%,手术过程中注意对患者肢体保暖^[1],手术中所用的液体需提前加温至30℃;密切监测患者的各项生命体征。

(4) 术后护理

1) 患者手术顺利进行之后通知病房方面护理人员为患者进行病房准备,每日按时打扫病房,进行消毒杀菌处理,以免环境滋生细菌感染病人。每天注意对病房进行通风换气处理,控制好病房的温度和湿度。严禁探病人员在病房的喧哗打闹,保证病人的休息和舒适。

2) 术后排便:提高关注度,重视泌尿对患者的影响,加强饮食指导和早期干预,具体指导措施:①饮水:术后正常饮食后,饮水量每日2000ml以上,保持胃肠道湿润环境;②进食:术后6h可协助饮50ml水,再过0.5h若患者未有不舒适,可协助患者进食流食,确保饮食清淡,术后1~2d若患者无恶心、呕吐情况等,可恢复正常饮食^[2]。水果、蔬菜、瓜果,增加纤维含量,锁住肠道水分,利于排便;

3) 术后管道管理:及时评估,准确记录颜色、性质、量,注意拔管指征和注意事项,尽早拔除各类管道,避免非计划拔管和再次置管。

4) 术后疼痛管理:术后病人常规疼痛评分,早期干预,促进患者舒适度,术前与医生沟通,进行手术评估,必要的时候带镇痛泵。两组患者均在手术之后进行

结石复查,若有残留行二期手术取石。手术后使用抗生素进行治疗,保持3-5天,根据患者实际情况口服药物菌石通^[3]。患者要定时复查以确定结石复发与否。

5) 活动指导:待患者术后体征稳定、无出血情况后,即术后1~2h后可予以患者双侧足部运动、膝关节屈伸活动指导,术后6h可予以患者床下、病房内活动指导,术后24h可协助患者进行病区内活动。

6) 并发症护理:予以患者尿道口碘伏消毒2次/d,以防尿路感染;并应及时评估患者病情,予以抗生素治疗等。

7) 出院指导:叮嘱患者纠正不良生活习惯,确保饮食健康、营养均衡,日常多饮水,戒除烟酒,并限制摄入奶制品、豆制品、坚果等高钙量食物,若患者为尿酸结石,海英不摄入或少摄入高嘌呤食物^[4]。院后定期复查,若发现结石予以及时治疗。

2 结果

2.1 两组术后感染率、出血率及复发率比较

观察组术后感染(1.67%)、术后出血(1.67%)、复发率(0)显著低于参照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者感染率、出血率及复发率比较例(%)

组别	例数	术后感染	术后出血	复发情况
参照组	60	6(10.00)	9(15.00)	6(10.00)
观察组	60	1(1.67)	1(1.67)	0
χ^2 值		4.184	7.944	8.634
P值		0.041	0.005	0.003

2.2 两组患者并发症发生率的比较

在并发症发生率上,观察组低于参照组,差异有统

计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者并发症发生率的比较[n(%)]

组别	例数	术后感染	血尿	引流不畅	导管脱落	总计
观察组	60	1(1.67)	1(1.67)	1(1.67)	1(1.67)	4(6.67)
参照组	60	4(6.67)	2(3.33)	3(5.00)	4(6.67)	13(21.67)
χ^2 值						5.552
P值						0.016

3 讨论

输尿管结石是临床常见的泌尿系统疾病,一般是由于肾结石在排出过程中在输尿管狭窄处受阻形成。输尿管结石未及时排出时通常会逐渐增大,同时出现尿痛、肾绞痛、血尿等相关临床症状,严重影响患者的生活质量水平。输尿管结石主要好发于青壮年人群,男性患者高于女性。输尿管结石若未及时进行有效诊治,可导致病情逐渐加重,情况严重时还有可能导致感染发生^[5-6]。手术治疗是当下最为有效的治疗方式,但作为有创治疗方式,也会对患者机体造成一定程度的损伤,同时也具

有发生并发症的风险。手术前后护理服务质量通常是影响手术患者疗效、术后康复效果的重要因素。

肾输尿管结石一般采用经皮肾镜手术治疗,该手术属于微创手术,手术时间短,创伤小,可以有效的治疗肾输尿管结石。但是,该手术方式需要采取恰当的护理手段,才能发挥最佳的治疗效果,围手术期优质护理是近年新兴的全新护理模式,其可以降低患者由于手术产生的创伤障碍,可以加快术后恢复速度,并且很大程度的减少住院时间,减少并发症的发生,可以节省患者的花销。本研究显示,优质护理在临床应用上效果上佳,

可实践推广。

结束语

综上所述,将优质护理使用在输尿管结石患者的围术期护理工作中,明显降低了术后并发症的发生率,取得的临床预后效果较好,患者对护理工作的满意程度较

参考文献:

[1]白银群.优质护理对肾输尿管结石患者围手术期的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):46.

[2]李雪莉,金静.个性化疼痛护理干预在输尿管结石患者中的分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4

(27):45,47.

[3]张秋燕.优质护理在输尿管结石围手术期的效果分析[J].医学理论与实践,2018,31(2):276-277.

[4]赖春明.快速康复护理对输尿管结石患者术后恢复的影响.当代护士(下旬刊),2019,26(5):69-71.

[5]李香瑞.运用优质护理对预防输尿管支架置入术后并发症的价值[J].医学理论与实践,2020,33(23):4020-4022.

[6]苏寒锦,姚狮章,王鹏程,等.快速康复外科理念在输尿管中下段结石患者中的应用效果.中国当代医药,2019,26(13):101-104.