

早期集束化治疗对泌尿外科微创术后感染性休克的效果观察

梁磊

襄阳市中心医院万山分院 湖北 襄阳 441000

摘要: **目的:** 探究观察早期集束化治疗对泌尿外科微创术后感染性休克的效果。**方法:** 对在我院接受治疗之100例泌尿外科患者信息整理, 治疗时间为2022年7月~2024年3月, 纳入肾结石、输尿管狭窄、输尿管结石、先天性肾脏畸形、泌尿系统肿瘤等泌尿外科微创术的适应症, 按随机数字表法原则规范以不同治疗方案分为对照组(常规治疗措施)和观察组(早期集束化治疗)。统计两组疗效、并发症和感染性休克发生、心理状态评分、生命质量评测等指标并分析对比。**结果:** 观察组的治疗总有效率96.00%明显提示更高比例($P < 0.05$)。观察组的并发症总发生率4.00%处于更低水平, 感染性休克发生0.00%相对对照组的8.00%处于明显低位($P < 0.05$)。负性心理评分, 观察组在护理前组间评分均衡前提下于护理后同时降低中显示更低分值($P < 0.05$)。观察组在护理后两组相对护理前(组间均衡)评分值均提高的情况下在八个维度均以更高评测分值显示($P < 0.05$)。**结论:** 泌尿外科微创术中, 早期集束化治疗的介入, 并发症和感染性休克的发生得到有效管控, 缓解负性心理同时提高生命质量, 取得更好治疗效果。

关键词: 早期集束化治疗; 泌尿外科微创术; 感染性休克; 疗效; 心理状态; 生命质量

泌尿外科微创手术是一种通过人体自然腔道或人工制备的微小手术通道, 对泌尿系统各种良性、恶性肿瘤, 以及泌尿系统的畸形、结石等疾病进行治疗的医疗手段。相较于传统开放手术, 本术具有创伤小、术后恢复快的特点, 能最大限度地保护正常组织器官功能, 减少周围组织器官的副损伤^[1]。通过腹腔镜、电切镜等技术设备, 能更准确地定位病变部位, 进行精准治疗。与传统开放手术相比, 微创手术的治疗效果相当甚至更具优势^[2]。手术的几个步骤为: 根据患者情况选择合适的麻醉方式, 如局部麻醉或全身麻醉, 以确保患者在手术过程中不感到疼痛; 通过尿道插入细长的导丝, 以引导器械进入尿道; 使用导丝或气囊等工具扩张尿道; 使用膀胱镜等器械观察尿道和膀胱, 找到病变准确位置; 根据病变情况, 使用激光、超声波等设备进行碎石、切除等治疗; 手术结束后, 对尿道进行清洗和消毒, 确保手术部位清洁, 预防感染^[3]。尽管本手术有诸多优点, 仍存在一定的手术风险和并发症, 需注意尿道感染、输尿管狭窄、肾积水、肾功能受损、尿外渗等。为减少这些风险和并发症, 需在手术前进行全面评估, 制定个性化手术方案, 并严格遵守无菌操作原则。本手术的术后恢复时间相对较短, 一般为约1周。在恢复期间, 患者需注意休息、饮食和药物治疗等方面^[4]。早期集束化治疗是针对严重感染和感染性休克的一种综合治疗方法, 旨在通过结合多种治疗手段, 快速有效地控制病情的发展, 并减少

并发症的发生。其对泌尿外科微创术后感染性休克的效果如何, 本次做了对比研究, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对在我院接受治疗之100例泌尿外科患者信息整理, 治疗时间为2022年7月~2024年3月, 纳入肾结石、输尿管狭窄、输尿管结石、先天性肾脏畸形、泌尿系统肿瘤等泌尿外科微创术的适应症, 按随机数字表法原则规范以不同治疗方案分为对照组和观察组, 两组各50例。组间资料基线可比($P > 0.05$), 见表1。

表1 一般资料比较

组别	例数	年龄(岁) $\bar{x} \pm s$	前列腺:泌尿系统:其 它[n(%)]	男:女[n(%)]
观察组	50	48.34±10.53	16:15:19	30:20
对照组	50	48.51±10.44	17:14:19	32:18
χ^2/t	-	0.081	0.065	0.170
P	-	0.936	0.968	0.680

观察组纳入标准: 确诊为泌尿系统疾病, 如尿路结石、前列腺增生、膀胱肿瘤等适应症; 术前一般情况稳定, 无严重心脏、肺部等重要脏器功能异常; 设备及人员具备进行微创手术的条件和能力; 知情同意并选择微创手术治疗。

排除标准: 严重的心脏疾病、呼吸系统疾病等, 无法承受微创手术带来风险; 无法接受全身麻醉或局部麻醉; 严重尿路感染、器官感染等明显感染; 出血性疾病

或正在服用影响凝血功能的药物。

1.2 方法

对照组采用常规治疗，即术前评估、麻醉管理、感染预防、出血控制等。

观察组实施早期集束化治疗，具体内容为：在手术前对患者进行体格检查、实验室检查、影像学检查等全面评估，以确定手术的适应症和禁忌症。制定个性化的治疗方案，内容涵盖手术方式的选择、麻醉方式的确定、术后康复计划等。泌尿外科、麻醉科医护和康复师等共同制定治疗方案、进行手术操作、监测术后情况，以确保患者获得全面的治疗服务。手术中，确保熟练掌握手术技巧、使用先进的器械设备、注意避免术中并发症等。术后，患者定期复诊、规范用药、合理饮食、适量运动等，以促进伤口愈合和功能恢复。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果：根据治疗效果不同归入不同组别，其中显效标准为手术一次成功，术后迅速恢复，功能恢复正常；手术不成功或恢复缓慢、功能未能恢复归入无效；介于显效和无效之间均归入有效。

(2) 并发症和感染性休克发生：统计两组在治疗过程所发生的尿路感染、血尿、深静脉血栓形成等并发症，重点观察术后感染性休克发生的情况。

(3) 心理状态评分：以负性心理的典型情绪抑郁、焦虑为评测对象，工具为SDS/SAS自评表，53/50分以上

提示负性心理存在。

(4) 生命质量评测：通过SF-36自评表测评，心理、总体健康，生理、情感职能，躯体疼痛，生理机能，生命活力，社会功能共八个维度，以分值高提示单个方面处于高质量水平。

1.4 统计学分析

数据运用SPSS23.0软件分析，以 χ^2 检验，计量运用 $(\bar{x}\pm s)$ ，计数运用(%)，以t检验， $P < 0.05$ 即差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

观察组的治疗总有效率96.00%明显提示更高比例($P < 0.05$)。见表2。

表2 治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	26 (52.00)	22 (44.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	19 (38.00)	22 (44.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
χ^2	-	-	-	-	5.005
<i>P</i>	-	-	-	-	0.025

2.2 并发症和感染性休克发生

观察组的并发症总发生率4.00%处于更低水平，感染性休克发生0.00%相对对照组的8.00%处于明显低位($P < 0.05$)。见表3。

表3 并发症和感染性休克发生对比[n(%)]

组别	例数	尿路感染	血尿	深静脉血栓形成	总发生	感染性休克
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)	0 (0.00)
对照组	50	4 (8.00)	3 (6.00)	3 (6.00)	10 (20.00)	4 (8.00)
χ^2	-	-	-	-	6.061	4.167
<i>P</i>	-	-	-	-	0.014	0.041

2.3 心理状态评分

负性心理评分，观察组在护理前组间评分均衡前提下

于护理后同时降低中显示更低分值($P < 0.05$)。见表4。

表4 心理状态评分对比 $(\bar{x}\pm s)$ ，分)

组别	例数	抑郁		焦虑	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	60.46±3.34	45.59±2.36	57.57±3.42	42.88±2.31
对照组	50	60.52±3.29	50.32±2.58	57.33±3.54	47.72±2.46
<i>t</i>	-	0.090	9.565	0.345	10.142
<i>P</i>	-	0.928	0.000	0.731	0.000

2.4 生命质量评测

观察组在护理后两组相对护理前(组间均衡)评分值

均提高的情况下在八个维度均以更高评测分值显示($P < 0.05$)。见表5。

表5 生命质量评测对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	生理机能		心理健康		生命活力		社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	58.26±6.94	78.29±8.32	56.63±6.64	79.51±8.16	55.85±6.78	77.33±8.21	59.57±7.37	80.22±8.11
对照组	50	57.58±6.63	70.44±7.68	57.96±6.47	71.47±7.52	56.37±6.54	69.95±7.72	60.21±7.12	71.51±7.87
<i>t</i>	-	0.501	4.902	1.014	5.123	0.390	4.631	0.442	5.450
<i>P</i>	-	0.618	0.000	0.313	0.000	0.697	0.000	0.660	0.000

组别	例数	生理职能		躯体疼痛		总体健康		情感职能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	62.60±6.36	82.12±8.18	60.55±6.28	83.84±8.25	58.78±6.46	80.36±8.43	62.75±7.83	83.48±8.36
对照组	50	63.97±6.48	74.25±7.29	59.87±6.82	74.61±7.47	59.40±6.88	72.95±7.58	63.51±7.57	74.79±7.64
<i>t</i>	-	1.067	5.079	0.519	5.864	0.465	4.622	0.493	5.426
<i>P</i>	-	0.289	0.000	0.605	0.000	0.643	0.000	0.623	0.000

3 讨论

随着人们生活水平的提高和医疗意识的增强,患者对手术治疗的要求也越来越高,他们更倾向于选择微创手术,以减少手术创伤、恢复快速,减少住院时间。随着医疗技术的不断进步,泌尿外科微创手术的技术和设备也在不断创新和完善,提供了更多选择,使微创手术在泌尿外科领域得以广泛应用^[5]。相比传统开放手术,微创手术一般可减少住院时间、降低并发症率,减少康复期需求,从长远来看,微创手术对医院、患者和社会都具有更好的成本效益^[6]。微创手术需要更少的医疗资源和床位,可以减轻医院的负担,提高医疗资源利用率,更好地满足社会对医疗服务的需求^[7]。

本次早期集束化治疗应用在泌尿外科微创术,其根据患者的具体情况和疾病特点进行个性化治疗方案设计,提高治疗效果。研究中,观察组的治疗效果处于更高水平。该方案可更精确地定位和治疗病灶,减少对周围正常组织的损伤,降低并发症发生率^[8]。研究显示,观察组并发症和感染性休克的发生均处于更低水平。其结合了先进的影像技术和精密的手术设备,能够更准确地进行手术操作,提高治疗的精准度和成功率^[9]。其可提高手术效率,减少手术时间,缩短患者的手术时间和恢复期,提高患者的手术体验,还减少手术创伤,减轻患者的疼痛和不适感,有利于患者快速康复,减少住院时间^[10]。研究中,观察组的生命质量提升更明显,负性心理缓解突出。

结束语

综上,早期集束化治疗介入泌尿外科微创术中,有效管控并发症和感染性休克的发生,缓解负性心理同时提高生命质量,取得更好治疗效果。

参考文献

- [1]刘汝静,叶国美,邢燕飞.集束化管理在泌尿外科病区低年资护士培训中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(18):73-75.
- [2]赵亚兵,何文强,郑聪,等.早期集束化治疗对泌尿外科微创术后感染性休克的效果观察[J].中国实用医刊,2022,49(17):6-9.
- [3]黄佩莲,刘健,李艳怡.以品管圈为指导的集束化护理对泌尿外科患者拔尿管后排尿状况及尿潴留的改善作用分析[J].护理实践与研究,2021,18(3):418-420.
- [4]廖莹,周翌婷.集束化护理对泌尿外科患者术后尿路感染及导尿管留置时间的影响[J].医药高职教育与现代护理,2020,3(5):354-356.
- [5]黄国凤.以品管圈为指导的集束化护理对泌尿外科患者拔尿管后排尿状况及尿潴留的改善作用分析[J].百科学论坛电子杂志,2023(1):88-90.
- [6]张洪.集束化护理在泌尿外科留置尿管患者中预防感染的应用体会[J].健康必读,2020(21):154-155.
- [7]张森.以品管圈为指导的集束化护理对泌尿外科患者拔尿管后排尿状况及尿潴留的改善作用分析[J].现代护理医学杂志,2023,2(6).
- [8]孙孟丽.集束化护理对泌尿外科患者术后尿路感染及导尿管留置时间的影响[J].家庭医药·就医选药,2021(2):338.
- [9]邓建华,吴海坤,李薇,等.北京协和医院基于SMART原则的泌尿外科专科腔镜规范化培训的经验总结[J].中国医学科学院学报,2023,45(1):88-91.
- [10]易嘉贺,李江枫,谢立平.2022年泌尿外科国际会议前列腺癌相关研究热点[J].浙江大学学报(医学版),2023,52(2):178-184.