

钬激光碎石取石术治疗泌尿系结石的围术期护理体会

田 虎

江油市中医医院 四川 绵阳 621700

摘要:目的:研究围术期护理在钬激光碎石取石术治疗泌尿系结石的应用效果,为临床提供可靠的研究依据。方法:选取我院收治的110例泌尿系结石患者,所有患者均采用钬激光碎石取石术治疗,随机分为两组,对照组患者采用常规的护理方法,研究组的患者结合使用围术期护理干预。然后对比分析两组护理质量。结果:通过不同的护理方法护理后,研究组并发症发生率显著低于对照组,组间对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。研究组患者满意度高于对照组的满意度,两组患者的满意度数据经过统计学分析后 P 值大于0.05,说明差异较为明显。结论:在钬激光碎石取石术治疗泌尿系结石中采用围术期护理干预,有效的提高了护理质量,值得在临床护理中广泛应用。

关键词:围术期护理;钬激光碎石术;泌尿系结石

输尿管是人体连接于肾脏以及膀胱的一个肌性管道系统,它主要的作用是将肾脏产生的尿液排到膀胱,然后由膀胱排出尿液。如果在输尿管这个位置有结石的生成,就会对尿液流出产生阻碍作用,会导致梗阻,尿液的排出就会发生障碍,随着病情的不断持续发展还会出现肾脏积水,造成腰部胀痛不适,甚至会出现明显的肾绞痛,进而影响患者的肾功能。还有一部分患者因为泌尿系统感染合并存在,可能出现明显的尿频、尿急、尿不尽,甚至是发热、寒战、血尿等全身的炎症反应^[1]。此外由于结石的存在容易引起梗阻,梗阻会导致肾积水,造成患者肾皮质变薄萎缩,并且结石作为泌尿系统异物容易引起附着细菌,从而引发尿路感染,对患者的身体健康造成严重的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的80例泌尿系结石患者,所有患者均采用钬激光碎石取石术治疗,并随机分为两组,两组患者均签署知情同意书。40例对照组中,男性19例、女性21例,年龄22~70岁,平均(43±7.3)岁。40例研究组中,男性18例、女性22例,年龄23~71岁,平均(43±7.3)岁。

本院伦理委员会对本研究完全知情,并批准研究。纳入标准:①符合输尿管结石诊断标准者;②对本次临床研究知情同意者;③年龄≤70岁者;④结石直径>0.5 cm者。排除标准:①合并其他严重心脑血管疾病者;②精神失常,难以正常沟通交流者;③存在相关麻醉药物

禁忌证者;④合并其他精神类疾病者。

1.2 方法

对照组给予常规护理方法,主要针对患者。提供用药和饮食指导,督促患者多注意休息,保持痛苦,酸碱平衡等。研究组采用围术期护理干预,具体为操作如下:(1)心理护理:在该疾病的影响下,患者存在明显的负面情绪,医护人员应当积极和患者进行交流,明确心理活动情况与心理状态,针对性缓解患者负面心理,耐心回答患者提出来的问题。并且可以通过各种方式转移患者的注意力,比如说看电视或者听音乐等,主动热情和患者进行交流,可以讲述以往治疗成功的案例,增强患者战胜疾病的信心。并且可以通过小视频或者图片以及描述等方式,纠正患者对疾病的错误认知,说明治疗中的各项注意事项,让患者做好心理准备,从而促进治疗过程的顺利展开,保证患者积极健康的心态。(2)饮食护理:制定详细的饮食计划,督促患者尽量轻松、无刺激地进食食物。(3)术前护理:术前护理人员应协助他们做好很多准备,比如常规的术前检查,并记录患者的身体情况。指标;提前调节手术室的温度和湿度,让患者能够舒适适合手术的环境;手术前,告知患者相关注意的事项。术前要合理饮食,不抽烟喝酒,适量运动。(4)在操作过程中护士:进入手术室后,护士应积极与患者沟通,消除患者的紧张情绪;积极配合医生的治疗,密切关注患者的陈述和体征,一旦发现情况恶劣的,及时协助医生处理;术中注意病人的表情变化,及时询问患者的感受;操作过程中,应保护引流管。保持通畅,注意引流管的颜色、流量和特性,以免大量出血情况的发生^[2]。(5)术后护理:①基础护理:术后定期去。病房巡视,观察患者病情,做好留置管的护理工作,并注意引流。控制局面。

通讯作者:田虎,男,汉族,出生于1982年11月,籍贯四川广安,就职于江油市中医医院,职称主治医师,职务职工,学历本科,研究方向:泌尿方面,邮箱:303627469@qq.com

患者清醒后,要及时与他沟通,告知手术情况。情况,安抚患者,将患者置于仰卧位休息,并详细观察患者。生命体征,如患者的血压、体温等。期间出现异常,要立即处理。如果没有异常,六个小时后可以吃流质食物为病人提供能量。②双J管的护理:术后应固定好双J管,时刻关注患者的临床症状,当患者出现血尿、膀胱刺激或腰痛等症状时,很有可能的是双J管没有固定好,上下移动了。护士应该警告病人不要用力拉伸腰部或四肢。当你的腰部剧烈运动时,可能与以下因素有关:管摩擦,引起炎症;站立或蹲下时,慢慢移动,避免双J管因重力而移位或脱落。一旦出现双J管换班要及时处理。

1.3 观察指标

(1)护理满意度:满意(>80分);比较满意(60~79分);不满意(<69分)。(2)对比临床护理效果,包括手术操作用时、术后首次下床恢复活动时间,住院天数。(3)对比两组患者并发症的发生情况

1.4 统计学分析

将相关所涉数据均在SPSS 19.0中录入,计数资料在表述时,通过 $n(\%)$ 进行,积极开展 χ^2 检验。计量在表述时,通过 $(\bar{x} \pm s)$ 进行,积极开展 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度比较(表1)($P < 0.05$)。

表1 两组护理满意度

组别	n	满意	比较满意	不满意	总满意度
研究组	40	22	19	1	39(37.5)
对照组	40	14	18	8	32(80.00)

2.2 两组患者并发症的发生情况(表2)($P < 0.05$)。

表2 对比两组患者并发症的发生情况

组别	双J管移位	感染	血尿	并发症发生率
研究组($n=40$)	1	0	1	2(5.00)
对照组($n=40$)	2	1	7	10(25.00)

2.3 两组护理效果比较(表3)($P < 0.05$)。

表3 两组护理效果比较

组别	n	手术操作时 间(min)	首次下床运 动时间(h)	住院时间(d)
研究组	40	90.5 ± 12.8	12.3 ± 2.1	5.7 ± 0.6
对照组	40	98.9 ± 14.3	17.9 ± 3.5	10.3 ± 1.1

3 讨论

近年来,随着人类生活节奏的加快,泌尿系结石的发病率不断上升,逐渐增多,已成为泌尿外科的常见病,且多为男性发病群体。高于女性,患者常有腰痛、排尿困难、血尿等症状^[1]。钬激光碎石术的应用大大提高了泌尿系结石的治疗效率,但由于患有患者对手术本身的抵触,以及患者对治疗的低依从性,导致了暂时性的床上护理效果不好^[4]。通过围手术期护理,对患者进行心理干预。预治疗可以缓解患者的负面情绪,使其能够积极配合医生进行治疗;及格为患者提供饮食指导,合理安排患者饮食,保障患者健康安全。能量供应提高患者自身免疫力;通过术前对患者的护理,为顺利运营奠定了坚实的基础;通过对病人进行手术中和术后护理保证了患者术后安全,降低了事件风险^[5]。发生,促进患者的恢复速度。

结束语

综上所述,患者缺乏对钬激光碎石术相关知识的了解。在围术期密切关注患者的身体以及心理变化并给予一定干预,对促进患者术后康复具有积极意义,同时理想的住院环境可为患者获取理想预后提供保障。观察组护理满意度较高,提示针对性护理的术前陪同、医患沟通以及其他操作,可促心理负担最大程度的减轻,增强满意度。

参考文献:

- [1]张景云,宋红娟,咸晓华,等.钬激光碎石取石术治疗泌尿系结石患者的围术期护理及其对生活质量的影响分析[J].实用临床医药杂志,2016,20(20):95-97.
- [2]狄桂平,姚丽.输尿管镜下钬激光碎石术治疗孤立肾肾结石的临床效果及围术期护理[J].中华现代护理杂志,2016,22(27):3980-3982.
- [3]卢静.钬激光碎石取石术围术期患者护理效果观察[J].中国民康医学,2016,28(14):68-69.
- [4]束莉.围术期护理干预在钬激光碎石取石术治疗泌尿系结石中的应用价值分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(05):131.
- [5]李旭梅.围术期护理在钬激光碎石取石术治疗泌尿系结石中的应用[J].家庭医药.就医选药,2018(07):293-294.