

护理干预对经皮肾镜取石术患者的疗效分析

徐华丽(四川省内江市第二人民医院泌尿外科 641000)

【摘要】 目的 探讨护理干预措施对经皮肾镜取石术患者的疗效。方法 以该院 2010 年 1~12 月经皮肾镜取石术患者 41 例为治疗组,以 2009 年 1~12 月经皮肾镜取石术患者 43 例为对照组,对照组给予传统护理,治疗组在传统护理基础上,给予针对性的护理干预,对比两组的护理效果及并发症的发生率。结果 治疗组下床活动时间、拔尿管、拔肾造瘘管时间均明显短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗组术后血尿、尿潴留、尿路感染的发生率均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 针对性的护理干预能明显提高手术疗效,降低术后并发症的发生率,促进患者术后康复。

【关键词】 护理干预; 经皮肾镜取石术; 疗效

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.010 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)05-0532-02

Analysis of curative effect of nursing intervention for the patients with percutaneous nephrolithotomy XU Hua-li (Department of Urology, The Second People's Hospital of Neijiang, Sichuan 641000, China)

【Abstract】 **Objective** To explore the curative effect of nursing intervention for the patients with percutaneous nephrolithotomy. **Methods** 41 patients with percutaneous nephrolithotomy from January to December 2010 in hospital were therapeutic group. 43 patients with percutaneous nephrolithotomy from January to December 2009 in hospital were control group. The control group received the traditional nursing care. The therapeutic group received targeted nursing intervention on the basis of traditional nursing care. Nursing effects and incidence rate of postoperative complications were compared in these two groups. **Results** The time of get out of bed, the time of pulling catheter and the time of pulling tube of nephrostomy were significantly shorter than the control group ($P < 0.05$). The incidence rates of hematuria, urinary retention, urinary infection were significantly lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The targeted nursing intervention can improve curative effect of surgery, decrease the incidence rate of postoperative complications and promote postoperative recovery.

【Key words】 nursing intervention; percutaneous nephrolithotomy; effect

经皮肾镜取石术是一种微创手术治疗肾结石的新方法,具有安全、无切口、疗效好、住院时间短等优点,逐渐在临床上普及,但仍然具有发生一些并发症的风险,比如肾出血、疼痛、尿外渗、尿路感染等,文献统计术后并发症的发生率约为 5%~14%^[1]。如何采取有效的护理措施,尽量减少术后并发症的发生,促进患者康复,一直是临床护理上探讨的课题,对本院 42 例行经皮肾镜取石术患者给予针对性的护理干预,效果良好,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院 2010 年 1~12 月泌尿外科经皮肾镜取石术 41 例为治疗组,其中男 25 例、女 16 例;年龄 34~67 岁,平均(45.87±11.45)岁;左肾结石 16 例,右肾结石 15 例,双肾结石 10 例。以 2009 年 1~12 月经皮肾镜取石术 43 例为对照组,其中男 25 例、女 18 例;年龄 33~70 岁,平均(49.68±17.54)岁;左肾结石 17 例,右肾结石 18 例,双肾结石 8 例。两组患者均符合经皮肾镜取石术适应证,2 组的性别、年龄、结石部位的比较,差异没有统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 治疗组 在传统护理方法基础上增加相应护理干预措施,(1)心理干预:患者均有不同程度的不良情绪,术前要针对手术的恐惧、担忧等负面情绪,及时心理疏导。与患者耐心沟通,关心体贴患者,讲解该手术方法的优点,以及可能出现的并发症,减轻患者心理负担,使患者以良好的心态及稳定的情绪配合治疗,获得患者和家属的理解及充分配合,使治疗顺利地

完成^[2]。(2)术前干预:术前 1 d 训练患者,行穿刺体位训练,主要是俯卧位,开始时俯卧位 15~30 min,然后逐渐延长至手术所需时间,以适应术中需要。然后指导患者训练吸气后屏气,屏气时间一般为 30 s。由于俯卧位时,下腔静脉和髂静脉的受压会导致静脉血流和心脏前负荷减少,可能引起患者术中呼吸困难,因此术前体位训练及呼吸训练十分必要^[3]。指导患者练习床上大小便,直到患者自己感到排便自然为止。(3)术后干预:术后患者回到病房后,术后出血相关并发症多发生于 24 h 内,因此去枕平卧 6~8 h,卧床 3~5 d,7~9 d 内不能剧烈的活动,利用身体自身的压力压迫术中穿刺点。术后 6 h 开始对术侧肾区进行冰敷,用布套包裹冰袋,置于术侧腰部,妥善固定肾造瘘管,不能受压及扭曲,调整冰袋至患者舒适为宜,2~3 h 更换一次冰袋。及时观察术后病情,及早发现术后不良反应,尤其观察尿液及引流液颜色,如果发现尿颜色及引流液颜色鲜红或颜色逐渐加深,立即报告医生。

1.2.2 对照组 给予传统护理方法,术后常规固定好肾造瘘管、尿管等,并保持通畅,观察尿液及引流液颜色等。

1.3 统计学方法 实验数据使用 SPSS14.0 统计软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理效果的比较 术后两组下床活动时间、拔尿管、拔肾造瘘管时间见表 1,可见治疗组经过护理干预后,均明显短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组术后并发症发生率的比较 见表 2,可见治疗组术

后血尿、尿潴留、尿路感染的发生率均低于对照组,经比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组下床活动时间、拔尿管、拔肾造瘘管时间的比较(h)

组别	n	下床活动时间	拔尿管时间	拔肾造瘘管时间
治疗组	41	62.18±11.56	6.51±1.24	5.89±0.92
对照组	43	86.84±12.28	8.76±1.33	7.86±0.96
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组术后并发症发生情况的比较

组别	n	血尿	尿潴留	尿路感染
治疗组	41	13	8	9
对照组	43	5	2	2
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

经皮肾镜取石术是临床上治疗肾结石的一种先进技术,对治疗和预后都有非常积极的作用^[4],虽然肾碎石操作技术不断地完善与提高,但始终是镜下操作,肾内血管丰富,仍不能完全避免相关并发症。术中结石碎屑的排出,手术操作及双 J 管的刺激,可引起尿路黏膜的损伤,导致术后出现不同程度的血尿。术后放置双 J 管、肾造瘘管以及残余结石的排出,会引起患者疼痛及肾绞痛。疼痛刺激可给机体带来严重影响,导致心率加快、血压升高、心律紊乱、恶心、呕吐、出汗、便意等,强烈的疼痛甚至可引起心搏骤停^[5]。术后患者怕痛,不愿意咳嗽、深呼吸及翻身,容易出现肺不张、静脉血栓、麻痹性肠梗阻等并发症。术后留置尿管可导致尿路感染;留置双 J 管引流,可破坏输尿管膀胱开口处的活瓣作用,引起尿液返流,导致尿路感染;肾造瘘管的留置,出现尿外渗也是引起尿路感染的重要原因。此外,患者患病期间精神压力大,存在紧张恐惧心理,多不能良好配合术后的观察和护理,使相关并发症的发生率及严重程度加大。如何提高经皮肾镜取石术的成功率,最大程度的降低术后

各种并发症,给予各种相关护理干预是十分重要的。

本次研究中,给予积极的缓解术后疼痛;在常规尿管护理的基础上,鼓励患者多饮水,定期更换尿袋,给患者取半卧位外,早期局部冷敷,同时积极的心理干预,疏导不良情绪。冷敷可以明显抑制细胞的代谢,使神经末梢的敏感性降低,减轻局部肿胀、疼痛及痉挛,同时收缩局部血管,减少创伤引起的出血;冷敷使低温环境抑制细菌的生长或繁殖,达到预防感染的目的^[6]。通过以上积极干预后,治疗组下床活动时间、拔尿管、拔肾造瘘管时间均明显短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗组术后血尿、尿潴留、尿路感染的发生率均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,早期护理干预能明显提高手术疗效,有效地预防术后相关并发症,促进患者康复。

参考文献

- [1] 刘忠泽,李世俊,张福庆,等. 微创经皮肾镜取石术手术并发症分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2006, 27(7): 447-449.
- [2] 徐慧萍,王晓聪,许利凯,等. CT 引导下经皮肺活检 38 例临床分析[J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(9): 1250-1251.
- [3] 刘小白. 经皮肾镜钬激光碎石术围手术期护理[J]. 当代护士, 2007, 4(1): 26.
- [4] 金大社,黄煜,梁明华,等. 微创经皮肾镜取石术的临床应用[J]. 临床泌尿外科杂志, 2005, 20(5): 312-313.
- [5] 吴锦明,张利萍,陈晓净. 重视术后疼痛护理[J]. 国外医学: 护理学分册, 2005, 24(7): 393-394.
- [6] 丁言雯. 护理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 157-159.

(收稿日期: 2011-08-25)

(上接第 531 页)

和深部真菌。真菌性肠炎即属于深部真菌病^[2-6]。浅部真菌(癣菌)仅侵犯皮肤、毛发和指(趾)甲,而深部真菌能侵犯人体皮肤、黏膜、深部组织和内脏,甚至引起全身播散性感染。深部真菌感染肠道即表现为真菌性肠炎,可独立存在如婴儿念珠菌肠炎,或为全身性真菌感染的表现之一,如艾滋病并发播散性组织胞浆菌病。

健康人的口腔、阴道、消化道等处都有念珠菌,平常不引起疾病,但当机体免疫功能低下时,如孕妇、糖尿病患者,以及长期应用广谱抗生素,大量应用雌激素等,均可使阴道正常酸碱度改变或菌群失调,机体环境适合念珠菌生长繁殖,便侵犯寄主的组织发病,也有经过性交直接传染而致病的。女性泌尿生殖道真菌感染的症状主要为患者外阴瘙痒、灼痛,严重时坐卧不宁、痛苦异常,还可有尿频、尿痛及性交痛。急性期白带增多,典型的白带呈白色稠厚豆渣样^[5-8]。检查可见小阴唇内侧及阴道黏膜上附着白色膜状物,擦除而露出红肿黏膜面。

本研究显示,女性泌尿生殖道真菌感染对制霉菌素敏感性最高,为 85.09%,其次依次为伊曲康唑 47.50%,两性霉素 B 20.07%、5-氟胞嘧啶 11.77%。后两者耐药率较高,分别为 42.38%、47.08%。因此制霉菌素可作为女性泌尿生殖道真菌感染的首选药,在实验中很多真菌对药物为中度敏感,在临床选药过程中,应当综合考虑,以便合理使用抗生素。

参考文献

- [1] 连丽琴. 阴道分泌物真菌检测 300 例结果分析[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(9): 1630-1631.
- [2] 吴高雄,臧嘉,龚华,等. 妊娠妇女阴道分泌物酵母样真菌分布与药敏的临床分析[J]. 中国优生优育, 2009, 15(4): 214-215.
- [3] 段达荣,王伟平,汪俊. 女性阴道分泌物真菌培养及耐药性分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(25): 4014-4015.
- [4] 罗晓群. 佛山地区真菌性阴道炎感染情况调查分析[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(7): 371.
- [5] 邱华红,黄武,成玲. 女性阴道念珠菌感染状况及耐药性分析[J]. 海峡药学, 2010, 22(5): 190-191.
- [6] 林楚怀. 阴道分泌物标本真菌检验结果分析[J]. 中国微生物学杂志, 2009, 21(4): 351-352.
- [7] 张继瑜,刘建华,谢浩俊,等. 广州地区女性阴道分泌物的常规检验及分析[J]. 实用医技杂志, 2011, 18(4): 343-346.
- [8] 蒋新良. 真菌、滴虫性阴道炎患者发病率动态变化及阴道分泌物检查结果分析[J]. 中国医师进修杂志, 2010, 33(27): 57-58.

(收稿日期: 2011-11-05)