

复杂输尿管结石手术患者实施体位护理的研究效果

罗美华 林晓芳 罗香华

三明市第一医院 福建 三明 365000

【摘要】目的：研究体位护理在复杂输尿管结石手术患者护理中的效果。**方法：**选取2020年6月至2021年1月期间在我院进行复杂输尿管结石手术的50名患者，随机分为常规护理组和体位护理组，每组25名，观察两组患者手术效果和患者手术指标。**结果：**体位护理组的手术一次穿刺成功率和碎石成功率均优于常规护理组，体位护理组的手术时间、术中出血量和术后视觉疼痛评分（VAS）均显著优于常规护理组，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**体位护理的手术成功率和效率以及术后恢复情况都优于常规护理，值得在临床中推广使用。

【关键词】复杂输尿管结石手术；体位护理

【中图分类号】R472.3

【文献标识码】A

【文章编号】1674-9321(2021)07-0129-02

复杂输尿管结石是泌尿系统中比较常见的疾病，在日常泌尿外科的诊疗中占有相当大的比例，其中较大的结石一旦阻塞输尿管就会引起明显的临床症状与体征，例如肾积水、血尿、腰腹部绞痛、恶心、呕吐等，严重影响患者的生活^[1]。所以在临床上应采取体位护理的方式。本实验以体位护理对复杂输尿管结石手术的护理效果进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年6月至2021年1月期间在我院进行复杂输尿管结石手术的50名患者，分为常规护理组和体位护理组，每组25名。常规护理组中男性11例、女性14例，年龄26~55岁，平均年龄（ 39.51 ± 2.66 ）岁。体位护理组中男性12例、女性13例，年龄30~59岁，平均年龄（ 40.21 ± 3.54 ）岁。组间患者资料比较不存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。本实验经院伦理委员会批准，家属签订入组同意书。

1.2 治疗方法

常规护理组进行基本护理：①对患者的饮食、环境和其他注意事项进行护理。②观察患者的生命体征和基本指标，为患者制定合理化的护理方案^[2]。③对患者及时进行心理健康教育，减少患者的焦虑情绪。④防止并发症，询问患者的病史，防止产生其他并发症。

体位护理组除常规护理外，需要对患者进行综合性护理：①坚持锻炼：在术中，患者需要采取俯卧位，所以应每天指导患者进行30min的俯卧位锻炼，锻炼患者的膀胱结石位，每次2h^[3]。②合理制定术前锻炼方案：对于一些体质较差的患者，在初期训练时，容易出现头晕、呼吸不顺以及胸闷的现象，使患者的依从性下降。所以医护人员应根据患者体质的不同，制定相对应的锻炼计划。③手术中护理：应对患者进行体位转换，有利于手术顺利进行，防止出现血液不通等情况。④术后指导：使患者采取半卧位，把腿抬高并保持直立平行，并根据患者的康复情况适当加大患者运动锻炼的强度，使其尽快康复。⑤后期跟踪护理：要记录患者及其家属的联系方式，进行术后的定期回访以及叮嘱患者进行正确的康复运动。

1.3 观察指标

观察两组患者手术效果和患者手术指标（手术时间、术中出血量和VAS评分）。

1.4 统计学方法

统计学结果由SPSS 26.0统计学软件统计完成，若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间手术效果对比

统计两组患者手术一次穿刺成功率和碎石成功率并进行对比可知，体位护理组的手术效果要优于常规护理组（ $P < 0.05$ ）。详情见表1。

表1 两组患者手术效果对比 [例 (%)]

组别	例数	一次穿刺成功	碎石成功
常规护理组	25	11 (44.00)	22 (88.00)
体位护理组	25	21 (84.00)	25 (100.00)
χ^2	-	17.451	11.146
P	-	< 0.05	< 0.05

2.2 组间患者手术指标对比

统计两组患者手术指标并进行对比可知，体位护理组的手术指标要优于常规护理组（ $P < 0.05$ ）。详情见表2。

表2 两组患者手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	VAS评分 (分)
常规护理组	25	186.85 ± 21.54	156.11 ± 15.25	8.65 ± 0.96
体位护理组	25	112.45 ± 13.52	132.45 ± 17.54	3.75 ± 0.98
χ^2	-	6.465	8.152	6.454
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

输尿管中的“石头”基本上都是来源于肾脏，输尿管有3个生理狭窄。第1个狭窄位于肾盂与输尿管的移行处；第2个狭窄位于输尿管跨髂血管处；第3个狭窄在进入膀胱内壁处，此3个狭窄是尿路结石容易嵌顿处。除了尿血和引起疼痛外，还会引起一系列并发症，严重会导致尿道感染和梗阻^[4]。复杂输尿管结石是一种临床常见病，经皮肾镜取石手术，是临床上常见的术式。但是由于大多数患者对症状了解程度不高，对手术采取一种怀疑的态度，所以在临床上我们应该完善护理方案，以提高患者的舒适度。

常规护理法容易使患者具有较高的疼痛指数，对患者的心理也会造成一定的影响。体位护理是在常规护理的基础上进行，可以从患者的实际情况出发制定科学、合理的护理干预方案，其次还能在麻醉取石以及输尿管导入等相关操作中改变患者体位，强化其术前、术中以及术后的护理干预，最终提高患者手术期间的舒适度以及对护理工作的满意程度^[5]。

经本研究发现，体位护理组的手术一次穿刺成功率和碎石成功率均优于常规护理组，体位护理组的手术时间、术中出血量和术后视觉疼痛评分（VAS）均显著优于常规护理组，再次验证了体位护理干预的有效性。

综上所述，体位护理干预可以有效地提高治 (下转164页)

综上所述,患者手术治疗同时配合有效护理,术后并发症发生率明显减少,治疗效果显著提升。

参考文献

[1] 石代红,肖峰,李正英,宋琴.价值医疗下分段式护理路径在大隐静脉曲张整合式日间手术中的应用[J].山西医药杂志,2020,49(18):2423-2426.
 [2] 魏鸚鸚,郭静芹.静脉腔内激光闭合联合泡沫硬化剂注射技术治疗大隐静脉曲张患者术后康复护理[J].齐鲁护理杂志,2020,26(14):113-115.

(上接129页)

疗效果,适合临床大范围推广。

参考文献

[1] 吕威.观察体位护理在复杂输尿管结石手术患者中的价值[J].继续医学教育,2021,35(1):114-115.
 [2] 叶定涛.体位护理对复杂输尿管结石手术患者舒适度及治疗效果的影响[J].心理月刊,2020,15(5):142.

(上接135页)

床应用价值显著,值得推广使用。

参考文献

[1] 姜丹.腹部手术病人术后疼痛的全科护理效果观察[J].智慧健康,2019,5(11):20-21,24.
 [2] 刘加梅,黄梨花.腹部手术患者疼痛的全科护理效果研究[J].健康大视野,2019(19):160-161.

(上接160页)

华肿瘤杂志,2018,40(12):935-964.

[4] 仇怡,陈璐,瞿美娣,等.营养状况对肺癌化疗患者所致恶心呕吐的影响[J].临床荟萃,2019,34(6):549-552.
 [5] 甘彩芳,蒋蝶璐,张倩.预见性护理联合营养干预对肺癌化疗患者预后及不良反应的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(23):127-129.

(上接162页)

与对照组相比,研究组患者住院时间更短,其住院次数更少,有统计学意义($P < 0.05$),详见表2所示:

表2 两组患者住院时间、住院次数比较(%)

组别	住院时间(日)	住院次数(次)
对照组($n=33$)	10.56 ± 2.05	4.15 ± 0.56
研究组($n=33$)	9.11 ± 2.16	2.17 ± 0.11
t	9.133	11.453
P	0.001	0.001

2.2 两组术后并发症比较

与对照组相比,研究组患者术后并发症发生率更低($P < 0.05$),详见表3所示:

表3 两组术后并发症比较(%)

组别	出血	心包填塞	穿刺部位感染	发生率
对照组($n=33$)	2	2	1	5(15.15)
研究组($n=33$)	0	0	1	1(3.03)
χ^2	-	-	-	9.453
P	-	-	-	0.014

2.3 两组患者依从性比较

与对照组相比,研究组患者依从率更高($P < 0.05$),详见表4所示:

3 讨论

导管消融联合左心耳封堵术“一站式”治疗是临床新型手术

[3] 刘娜,马丽,霍楠楠,郭颖,纪义芳,付盈.大隐静脉曲张术后深静脉血栓的护理效果研究[J].中国医药指南,2020,18(6):360-361.
 [4] 鲁永红,刘美荣,池洪波.EVLT(经皮介入大隐静脉曲张激光闭锁术)的手术护理配合及体会[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(36):16.
 [5] 陶燕萍,潘慧蓉.优质护理在大隐静脉曲张患者术后护理中的效果及患者满意度研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(39):36-37.

[3] 张锐.体位护理在复杂输尿管结石手术患者中的应用效果评价[J].中国医药指南,2019,17(11):257-258.
 [4] 范月霞.体位护理在复杂输尿管结石手术患者中应用观察探究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(93):115.
 [5] 张芹.体位护理用于复杂输尿管结石手术患者护理中的效果[J].中国继续医学教育,2018,10(14):185-186.

[3] 黄冬梅.腹部手术患者术后疼痛的全科护理效果观察[J].特别健康,2020(2):199-200.
 [4] 魏慧云.急诊病人护理中全科护理的应用效果分析[J].名医,2020,86(7):103,105.
 [5] 王艳芳.50例腹部手术病人术后疼痛的全科护理干预效果[J].特别健康,2019(20):190-191.

[6] 周晓琼,蒋妮,关琼瑶.穴位贴敷联合电针治疗防治肺癌含顺铂方案化疗患者恶心、呕吐的疗效观察[J].当代护士(下旬刊),2019,26(7):93-95.
 [7] 尤艳楠.对术后接受化疗的肺癌患者进行预见性护理对其发生化疗不良反应的影响[J].当代医药论丛,2019,17(12):235-236.

方式,手术成功与手术者操作技巧、医护团队的默契配合、精心护理相关^[3]。因此,做好围术期护理干预具有重要意义。通过术前准备、术中护理及术后干预,可促进患者早日康复,减少并发症的发生。此次数据调查显示,研究组患者的住院时间短于对照组,住院频次低于对照组,依从性高于对照组,并发症发生率低于对照组,充分证实了导管消融联合左心耳封堵术“一站式”治疗围术期实施综合护理干预可取得满意的护理效果。

表4 两组患者依从性比较(%)

组别	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组($n=33$)	10	16	7	26(78.79)
研究组($n=33$)	15	7	1	32(96.97)
χ^2	-	-	-	11.245
P	-	-	-	0.015

参考文献

[1] 陈牧,王群山,孙健,等.导管消融联合左心耳封堵术“一站式”治疗心房颤动的安全性及术后3个月随访结果分析[J].中华心血管病杂志(网络版),2020,3(1):1-9.
 [2] 徐英,李源,游桂英.射频消融联合左心耳封堵:心房颤动一站式治疗的围手术期护理[J].实用医院临床杂志,2017,14(5):232-234.
 [3] 雷志荣,裴晓阳,余碧清,等.心房颤动病人左心耳封堵联合导管消融术一站式治疗围手术期的护理[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(18):57-59.