

手术室人性化护理对肾结石钬激光碎石术围手术期中的应用

陈成

湖北省咸宁市中心医院手术室 湖北咸宁 437000

摘要：目的：探究手术室人性化护理在肾结石钬激光碎石术围手术期应用效果分析。方法：研究择取 2021 年 1 月至 2021 年 10 月本院收治行肾结石钬激光碎石术患者 60 例，采用随机数字表法分组，参考组 30 例，辅以传统护理干预，试验组 30 例，辅以手术室人性化护理干预。结果：试验组患者术后导管拔除时间、初始下床时间、住院时间短于参考组 ($P<0.05$)；试验组患者术后 1-3 天 NRS 评分低于参考组 ($P<0.05$)。结论：肾结石钬激光碎石术围手术期开展手术室人性化护理，可促进术后转归，缓解术后疼痛，效果显著。

关键词：手术室人性化护理；肾结石钬激光碎石术；围手术期护理；护理效果

肾结石为临床常见泌尿系统结石，发病因素较多，早期隐匿性较强，随着结石直径增大，出现局部疼痛，痛感较为强烈，严重影响患者日常生活，对临床治疗时机要求较高，若没有及时给予治疗干预，极易导致尿路损伤、泌尿系统感染、肾功能损伤等，临床潜在风险性较大，探究适配治疗及护理干预对策具有重要课题探讨价值^[1]。随着外科技术不断优化，临床针对肾结石多以微创手术为主，临床常用经皮肾镜取石术、微创镜下取石术，具有结石清除率高、微创、安全等应用优势，患者接受程度较高。随着近年电子镜的应用，电子镜输尿管软镜下的激光碎石术被确立起来，在结石手术应用中，充分发挥微创优势，可有效降低手术侵入性创伤，利于患者术后修复，患者手术选择意向性较高；但于临床应用显示^[2]，因钬激光碎石术开展特异性较高，肾结石患者围术期护理依赖性较大，完善手术室护理模式尤为重要。研究笔者特针对手术室人性化护理在肾结石钬激光碎石术有效性探讨，旨在为临床护理工作的开展提供经验借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究择取 2021 年 1 月至 2021 年 10 月本院收治行肾结石钬激光碎石术患者 60 例，采用随机数字表法分组，参考组 30 例，男 17 例，女 13 例，年龄区间 28-66 岁，年龄均值 (41.37 ± 1.58) 岁，结石直径 2.2-5.7cm，直径均值 (3.67 ± 0.88) cm；试验组 30 例，男 18 例，女 12 例，年龄区间 25-67 岁，年龄均值 (41.41 ± 1.61) 岁，结石直径 2.5-5.7cm，直径均值 (3.71 ± 0.85) cm；统计比对 2 组肾结石钬激光碎石术患者上述资料 ($P>0.05$)，可比对。

纳入标准：(1) 筛查对象均满足《泌尿外科鉴别诊断指南》中针对肾结石的诊断依据，患者入院后经临床症状、实验室检查、血常规、尿常规等综合手段确诊为肾结石，受检患者均遵医嘱接受钬激光碎石术；(2) 患者均有良好认知功能，自愿参与研究。

排除标准：(1) 合并其他泌尿系统疾病、心肝血管病变患者；(2) 合并语言沟通障碍、认知功能障碍患者；(3) 拒绝参与研究或中途脱落人员。

1.2 方法

两组患者均遵医嘱开展电子镜输尿管软镜下钬激光碎石术，为确保研究开展客观性，所选患者手术麻醉均由相同医务人员开展。参考组患者在手术治疗期间，辅以传统护理干预，加强患者术前病情评估，辅助患者进行术前检查，遵医嘱给予患者对症护理。

试验组患者在手术治疗期间辅以手术室人性化护理干预对策；(1) 术前评估：待患者确定手术开展时间后，加强术前访视，了解患者心理状况、自我管理能力及疾病认知等，并通过开展健康宣教，针对钬激光碎石术开展注意事项、手术应用优势、预后转归等相关情况对患者进行讲解，通过分享临床成功治疗案例，最新研究结果等情况，提高患者手术治疗信心，在护患沟通期间，给予患者心理支持，有效帮助患者缓解术前紧张、焦虑等负面情绪，帮助患者分析病情，树立疾病转归期待性，可有效提高患者术前准备配合度^[3]。

(2) 术中护理：指导患者手术体位，采用自主体位，以提高患者机体舒适度，开展预见性护理干预对策，评估患者皮肤防御机制，了解压疮发生风险性，并开展预防对策，可采用软垫缓解局部剪切力，于术中指导患者体位更换，有效避免压力性损伤情况发生。术中加强补液及保温，有效降低生理应激反应发生，加强生命体征监测，及时报告手术进程，及时发现潜在风险，开展针对性管理对策^[4]；手术结束后针对患者手术器械进行详细盘点，避免手术遗漏。(3) 术后护理：术后加强康复宣教，针对术后导管留置时间、导管管理等情况，对患者进行讲解，提高患者自我管理能力和自我管理能力，若发现异常及时联系主治医师进行针对性管理，建议术后给予患者早期进食；询问患者机体疼痛感受，可遵医嘱给予患者分级疼痛管理，有效缓解疼痛情况，利于患者身心健康^[5]；术后鼓励患者早期于床旁进行站立，可在机体允许的情况下，辅助患者进行短距离移动，以促使胃肠道功能恢复，缩短患者住院时间。

1.3 评价标准

(1) 记录比对术后导管拔除时间、初始下床时间、住院时间；

(2) 依据数字模拟疼痛评分量表 (NRS) 对患者术后 1 天、2 天、3 天疼痛情况。

1.4 统计学分析

统计学软件 SPSS24.0 进行假设校验, $P < 0.05$ 设为统计学差异基础表达。

2 结果

2.1 2 组患者术后转归指标对比

试验组患者术后导管拔除时间、初始下床时间、住院时间短于参考组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组患者术后转归指标对比 [$\bar{x} \pm s$ / 天]

组别	n	导管拔除时间	初始下床时间	住院时间
参考组	30	3.14 ± 1.47	2.58 ± 1.24	5.02 ± 1.96
试验组	30	2.46 ± 1.16	1.77 ± 1.05	3.64 ± 1.52
t 值		1.989	2.730	3.047
P 值		0.051	0.008	0.003

2.2 2 组患者术后 NRS 评分对比

试验组患者术后 1-3 天 NRS 评分低于参考组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组患者术后 NRS 评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	术后 1 天	术后 2 天	术后 3 天
参考组	30	2.46 ± 1.12	2.13 ± 1.02	1.55 ± 0.86
试验组	30	1.61 ± 0.86	1.24 ± 0.76	0.86 ± 0.59
t 值		3.297	3.832	3.624
P 值		0.002	0.000	0.001

3 讨论

钬激光碎石术是基于输尿管软镜技术辅助开展的微创手术, 临床应用具有手术操作简单、创伤较少、术后恢复快等应用优势, 可有效提高清石率, 为近年肾结石手术治疗常用对策, 考虑钬激光碎石术开展特异性较高, 对患者护理配合度要求较高, 为帮助患者平稳过渡围术期, 开展有效护理干预对策、是确保手术开展的重要前提。

手术室人性化护理模式作为优质护理重要组成内容, 为

近年护理改革探讨热点课题, 临床护理开展理念坚持以患者为本, 充分重视患者机体差异性, 明确肾结石患者钬激光手术开展期间身心护理需求, 在开展传统护理干预对策上, 积极调动患者主观能动性, 加强患者与护理人员的沟通, 了解患者认知行为及心理情绪, 开展全面指导, 有效缓解患者术前恐惧、紧张的负面情绪, 加强患者手术知识的掌握, 以提高患者手术配合度, 确保手术工作顺利开展, 可有效降低手术期间应激反应发生, 稳定患者生命体征, 提高手术开展成功率^[6]; 并于术后依据患者机体状况及手术完成情况, 开展针对性的康复护理指导, 可有效缩短患者术后住院时间, 构建良好的护患关系, 推动医疗事业持续化发展。经研究数据对比, 本研究表明, 试验组患者术后导管拔除时间、初始下床时间、住院时间短于参考组, 试验组患者术后 1-3 天 NRS 评分低于参考组, 肾结石钬激光碎石术围手术期开展手术室人性化护理, 可促进术后转归, 缓解术后疼痛, 效果显著。

参考文献

[1] 李春兰. 肾结石钬激光碎石术围手术期护理中针对性护理干预的应用分析[J]. 保健文汇, 2021, 22(11): 75-76.
 [2] 卢仕英, 蔡觅. 围术期针对性护理对肾结石钬激光碎石术患者护理满意度的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(12): 1689-1690.
 [3] 邹菊兰. 人文关怀护理对肾结石患者经皮肾镜钬激光碎石取石术并发症的影响[J]. 保健文汇, 2021, 22(12): 146-147.
 [4] 赵金英. 精细化护理在肾结石经皮肾镜钬激光碎石术护理中的应用效果研究[J]. 中国保健营养, 2021, 31(6): 20.
 [5] 闫凤霞. 护理干预对肾结石经皮肾镜钬激光碎石术后引流管相关并发症的预防效果评价[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(18): 16-17.
 [6] 夏涛. 医护一体化护理模式在肾结石微创经皮肾镜钬激光碎石术围术期中的应用效果[J]. 中国现代医生, 2021, 59(12): 175-179, 183.