护理干预对经皮肾镜碎石术后行Ⅱ期清石患者临床效果观察

徐 霞,郎 琅,孙英姿 (第三军医大学西南医院全军泌尿外科研究所,重庆 400038)

[摘 要] **目的** 探讨针对经皮肾镜碎石术后行Ⅱ期清石患者给予护理干预的临床方法和效果。**方法** 将 68 患者随机分成观察组和对照组,每组 34 例。对照组给予一般护理,观察组在一般护理基础上给予针对性护理干预,观察其临床疗效、疼痛情况和并发症。**结果** 护理干预组在住院时间、拔尿管时间和拔造瘘管时间上与观察组比较,差异均有统计学意义($P<0.01$);两组患者的疼痛感比较,差异也有统计学意义($P<0.01$);出血和感染并发症比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在常规护理的基础上,对经皮肾镜碎石术后行Ⅱ期清石患者给予护理干预,能缩短住院时间、拔尿管时间和拔造瘘管时间,减轻患者疼痛,减少并发症,值得在临床上推广应用。

[关键词] 皮肾镜;结石;护理干预;疗效

[中图分类号] R692.4;R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)03-0258-02

Clinical efficacy of nursing intervention for stage Ⅱ calculus cleaning after percutaneous nephrolithotripsy

XU Xia, LANG Lang, SUN Ying-zi (Urological Research Institute of PLA, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To discuss the clinical methods and efficacy of nursing intervention for stage Ⅱ calculus cleaning after percutaneous nephrolithotripsy. **Methods** Totally 68 patients were divided into observation group and control group ($n=34$). Rountine nursing care was provided to both groups and some extra nursing intervention was given to observation group. The clinical efficacy, painfulness and complications were analyzed. **Results** There were significant statistical significances between the two groups in hospital duration, withdrawing time of catheters and nephrostomy tube, painfulness, blooding and infection ($P<0.01$, $P<0.05$). **Conclusion** Nursing intervention is effective in shortening hospital duration as well as withdrawing time of catheters and nephrostomy tube, relieving painfulness and reducing complications. It is worthy being applied in the clinics.

Keywords: percutaneous nephrolithotripsy; calculus; nursing intervention; efficacy

经皮肾镜取石术(percutaneous nephrolithotripsy, PCNL)近年来在临床上得到推广应用,已经成为临床上治疗肾、输尿管上段结石的一项常用的微创技术。但由于 PCNL 本身不能改变患者肾脏结石生成的易感因素,这些因素可能是患者自身身体因素、解剖生理特点和结石形状分布,或者是既往有肾脏开放手术史,以及腔镜角度的局限性等多方面的复杂的不可控因素。大部分患者不可避免地因为手术后的残留结石,需要Ⅱ期,甚至多次手术才能取净结石[1-3]。2008 年 1 月至 2009 年 12 月我科对 68 例经皮肾镜气压弹道碎石取石术后行Ⅱ期清石患者给予不同的护理干预措施,并进行对照观察,现分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共选取Ⅱ期清石患者 68 例,随机分成两组,观察组 34 例,其中男 22 例,女 12 例,年龄 34 ~ 66 岁,平均(41.27 ± 8.31)岁;对照组 34 例,其中男 24 例,女 10 例,年龄 34 ~ 67 岁,平均(42.57 ± 7.96)岁。两组患者数量、性别、年龄和一般情况比较无统计学差异($P>0.05$)。所有患者均在全麻下行经皮肾镜气压弹道碎石取石术加输尿管双 J 管置入术。

1.2 护理方法

患者在Ⅰ期 PCNL 术后保留肾造瘘管、输尿管双 J 管和尿管情况下,取健侧俯卧位。均采用 0.5% ~1% 盐酸利多卡因局部浸润麻醉加盐酸哌替啶 75 mg 联合镇痛,在镇静药物起作用后拔出肾造瘘管,辅以 24 号穿刺鞘行经皮肾镜残留结石碎石清石术。对照组采用一般护理,观察组在一般护理基础上采用以下护理干预措施:术前给予有针对性的心理护理。术前准备、术中护理及术后护理环节均需细致入微,不可疏忽每一个环节。术后护士到病房做术后巡视并进行舒适满意度调查。通过交谈,了解患者心理状况,做好疏导工作。观察引流管的量和性状,做好导管护理。指导舒适卧位,减轻疼痛,使患者舒服愉快。

1.3 观察指标

护理效果的观察和比较:①比较两组患者住院时间、Ⅱ期清石术后拔除造瘘管和拔除尿管时间。②对Ⅱ期清石术 1 h 后患者疼痛程度进行评价。疼痛程度按数字分级法(NRS)分

[作者简介] 徐 霞(1977 -),女,重庆市人,护师,大专,主要从事泌尿系疾病治疗与护理方面的研究。电话:(023)68765717

[收稿日期] 2011-01-08 [修回日期] 2011-02-7

级[4]:0 级为无痛;1 ~ 3 级为轻度疼痛,腰酸腹胀可忍受,微汗或出汗;4 ~ 6 级为中度疼痛,明显的腰酸痛伴出汗,呼吸急促,仍可忍受;7 ~ 10 级为重度疼痛,强烈腰酸腹痛,不能忍受,多伴喊叫不安。③比较两组患者的术后并发症,主要是出血和尿路感染发生情况。

1.4 统计学处理

数据采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 SPSS 17.0 软件处理,两组独立样本等级资料比较的 Mann-Whitney 秩和检验,组间比较采用 t 检验,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果比较

两组患者护理效果见表 1。与对照组比较,观察组在住院时间、拔造瘘管时间及拔尿管时间上都明显缩短($P < 0.01$)。

表 1 两组护理效果($\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间(d)	拔造瘘管时间(h)	拔尿管时间(h)
观察组	11.03 ± 1.21 *	24.15 ± 3.61 *	72.86 ± 11.67 *
对照组	12.68 ± 1.54	30.23 ± 4.03	98.47 ± 12.85

*:与对照组比较,$P < 0.01$

2.2 患者疼痛程度比较

Ⅱ期清石术后 1 h 两组患者疼痛程度见表 2,观察组患者疼痛程度明显低于对照组,尤其是重度疼痛比较两者差异具有统计学意义,$P < 0.01$。

表 2 Ⅱ期清石术后 1 h 患者疼痛程度(n,%)

组别	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组	0(0)	14(41.18)	12(35.29)	8(23.53) *
对照组	0(0)	4(11.76)	15(44.12)	15(44.12)

*:与对照组比较,$P < 0.01$

2.3 并发症发生情况

两组患者并发症发生情况见表 3。两组患者术后出血及尿路感染发生频率比较具有统计学差异($P < 0.05$),对照组并发症发生率明显高于观察组。

表 3 两组并发症发生情况(n,%)

组别	出血	尿路感染
观察组	5(14.71) *	2(5.88) *
对照组	12(35.29)	8(23.53)

*:与对照组比较,$P < 0.05$

3 讨论

虽然一期 PCNL 术前已经告知患者行Ⅱ期清石的可能性,但这是对患者未愈情况下的又一次身心的打击,所以术前患者容易产生紧张、恐惧的心理。所以,术前告知局麻下经皮肾镜清石术的方法及其优越性,增强患者信心,消除其紧张恐惧的心理,以良好的心态配合手术顺利完成。注意给患者保暖,并注意保持各种管道的通畅。术中对患者实施低体温护理干预措施,有效防止术中低体温及术后寒战的发生,可有效减少并发症,增加患者的舒适度[5]。术后用无菌温盐水揩净患者皮肤上的血迹和消毒液,为其更换好干净衣裤,盖好被单,注意保暖。搬运患者时注意将肾造瘘引流管、导尿管及引流袋等妥善放置,防止导管脱出。

本组研究结果发现,PCNL 手术后对还需要进行Ⅱ期残石清理的患者给予护理干预,患者在住院时间、拔除尿管时间和拔除造瘘管时间上与观察组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),表明行护理干预能明显缩短患者的住院时间、拔尿管时间和拔造瘘管时间,减少患者的住院费用和减轻患者的痛苦。在疼痛方面观察发现,两组在疼痛程度上差异具有统计学意义,护理干预组疼痛程度较轻,表明护理干预能减轻患者的疼痛,减轻患者因疼痛带来的痛苦[6]。在并发症方面,护理干预组出血例数为 5 例,占 14.71%,感染例数为 2 例,占 5.88%,明显少于对照组,说明护理干预能减少出血和感染的机会。出血是最常见、最严重的并发症,其原因可能是多次穿刺或试穿肾实质区域及肾造瘘通道反复扩张成肾内动静脉瘘、假性动脉瘤形成;术后感染导致血栓脱落。有效控制室温及冲洗液的温度可以减少出血的机会和出血的量[7]。

本文结果表明在常规护理的基础上,对经皮肾镜碎石术后行Ⅱ期清石患者给予护理干预,能缩短住院时间、拔除尿管时间和拔除造瘘管时间,减轻患者疼痛,减少出血和感染机会,有很好的临床效果,值得在临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 陈士洲,邓大溢,林长丰,等. 输尿管镜钬激光碎石术治疗输尿管结石 196 例报告[J]. 局解手术学杂志,2010,19(1):22.

[2] 朴仁京,李洪秀,任 山,等. 复杂肾结石经皮肾镜取石术后结石残留的防治[J]. 临床和实验医学杂志,2010,9(7):537 - 539.

[3] 钱艺元. 经皮肾镜碎石术的手术护理[J]. 局解手术学杂志,2009,18(4):285 - 286.

[4] 韩殿冰,高 峻,董家鸿. 肝胆管结石各种临床病理类型不同治疗方法的疗效分析[J]. 局解手术学杂志,2009,18(5):309 - 311.

[5] 邓雪萍,赵 菲,莫志芳. 经皮肾镜手术患者术中低体温的护理干预及效果观察[J]. 吉林医学,2010,31(16):2519 - 2520.

[6] 曹 菊,李 岚,葛海涛. 微电脑疼痛治疗仪用于人工流产手术镇痛效果观察[J]. 中国计划生育学杂志,2005,13(3):181 - 182.

[7] 丁 萍. 微创经皮肾镜钬激光碎石术后并发症的分析与护理[J]. 中华护理杂志,2008,43(2):123.

(编辑:周小林)