

• 护理园地 •

系统化护理在经尿道输尿管狄激光碎石术治疗中的应用价值

薛丹丹*, 黄洁

(广东同江医院 泌尿外科, 广东 佛山 528300)

摘要: **目的** 探讨系统化护理应用于经尿道输尿管狄激光碎石术治疗中的价值。**方法** 选取2023年7—11月广东同江医院收治的160例输尿管结石患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组80例。对照组采用传统护理干预,观察组采用系统化护理干预。比较两组自我护理能力、疼痛、日常活动能力及并发症情况。**结果** 观察组干预后健康知识、自我护理技能、自我概念、自我护理责任感评分均高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);观察组干预后疼痛评分较对照组低,日常活动能力评分较对照组高,差异有统计学意义 ($P<0.05$);观察组术后并发症发生率较对照组低,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 经尿道输尿管狄激光碎石术患者采用系统化护理效果显著,患者的自护能力明显提升,缓解其疼痛感,患者日常生活能力提高,并发症发生率降低。

关键词: 经尿道输尿管狄激光碎石术;系统化护理;自护能力;并发症

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 1674-7410(2024)02-0093-04

DOI: 10.20020/j.CNKI.1674-7410.2024.02.16

Effect of systematic nursing on patients treated by transurethral ureteral laser lithotripsy and its influence on self-care ability

Xue Dandan, Huang Jie

Department of Urology, Guangdong Tongjiang Hospital, Foshan, Guangdong 528300, China

Corresponding author: Xue Dandan, E-mail: mtxp10@126.com

Abstract: **Objective** To explore the value of systematic nursing in the treatment of transurethral ureteral laser lithotripsy. **Methods** A total of 160 patients with ureteral calculi treated in Guangdong Tongjiang Hospital from July to November 2023 were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 80 cases in each group. The control group was treated with traditional nursing intervention, and the observation group was treated with systematic nursing intervention. Self-care ability, pain, daily activity ability and complications of the two groups were analyzed. **Results** The self-care ability of the observation group after intervention, including health knowledge, self-care skill, self-concept, self-care responsibility score were higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The pain score in the observation group was lower than that in the control group, and the daily activity ability score was higher than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of systematic nursing for patients with transurethral ureteral laser lithotripsy is remarkable, the self-care ability of patients is significantly improved, the pain is relieved, the daily life ability of patients is improved, and the incidence of complications is reduced, which can be used for reference and promotion in clinical practice.

Keywords: Transurethral ureteral laser lithotripsy; Systematic nursing; Self-care ability; Complication

※通信作者: 薛丹丹, E-mail: mtxp10@126.com

输尿管结石是一种比较常见的泌尿系疾病,其发生率较高,且随着时间推移,患者出现明显症状,以右下腹疼痛、腰部不适、血尿等症状最为明显,如果情况比较严重,还会出现肾绞痛,对患者的生存和生活质量均造成很大影响^[1]。该病的发病原因是由于原发性肾结石在尿路蠕动,在自身的引力作用下,使结石向肾盂内移位,从而导致输尿管结石的形成。原发性输尿管石症的发生率通常较低,而继发的则较高,如不能第一时间选取合适的方法治疗会对患者肾功能造成极大损伤。钬激光腔内碎石是新型微创技术,在碎石中不会损伤其他组织,此种治疗具有较高安全性及良好的恢复效果^[2]。以往护理仅关注患者病情变化,未能重视患者心理状态,进而影响整体护理效果,因此采取合理护理十分重要,系统化护理是一种旨在提供全面、有组织、高效且连续的护理服务的方法,这种方法通常涉及一系列有序和结构化的步骤,目的是满足患者的健康需求。系统化护理通常基于护理理论和模型,并强调护理过程的每个阶段,包括评估、计划、实施和评价^[3]。本研究选取2023年7—11月广东同江医院收治的160例输尿管结石患者,探讨系统化护理应用在经尿道输尿管钬激光碎石术治疗中的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年7—11月广东同江医院收治的160例输尿管结石患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组80例。对照组:男46例,女34例;年龄24~62岁,平均年龄(43.65 ± 5.12)岁;结石直径6~14 mm,平均结石直径(10.32 ± 1.02) mm;病程1~5个月,平均病程(3.12 ± 0.52)个月。观察组:男45例,女35例;年龄24~63岁,平均年龄(43.58 ± 5.15)岁;结石直径6~15 mm,平均结石直径(10.38 ± 1.05) mm;病程1~5个月,平均病程(3.12 ± 0.52)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:①临床检查确诊为输尿管结石;②可正常交谈;③无基础疾病,且无既往治疗史;④了解研究内容,自愿签署同意书。排除标准:①尿道或者输尿管狭窄;②伴有语言、精神障碍;③存在手术禁忌证。

1.2 手术方法 患者取截石位,使用F8/9.8输尿管硬镜,自尿道口插入输尿管,观察输尿管情况,随后撤出输尿管硬镜。取0.003 5镍钛超滑导丝置于

尿道口,置入输尿管软镜外鞘,取软镜置入输送到肾脏内部,并对肾脏中存在的结石进行观察、查找结石,输尿管软镜路径置入规格200 μ m的钬激光光纤,将光纤前段对准结石,将结石逐一粉碎为2~3 mm碎块,大部分碎块使用取石篮取出,最后留置双J管引流。

1.3 护理方法

1.3.1 常规护理 对照组采用常规护理措施,在住院期间做好患者的各项生命指标检测,多与患者、家属交流,告知患者行钬激光碎石术的原因,并安慰患者出现的不良情绪。

1.3.2 系统化护理 观察组采用系统化护理,其具体方法为:①术前,护士向患者解释疾病的相关知识,使患者对病情有更多、更全面的了解,向患者说明治疗目的和作用,从而减少患者的负性情感,使患者能积极主动地进行工作。在术前协助患者进行体格检查,确定结石的大小和位置,做好术中的皮肤和器械的准备工作,嘱咐患者在术前8 h需禁食。②术中,碎石中患者保持头低臀高体位,并对患者予以常规消毒,钬激光参数设置为6~12 Hz,与麻醉师良好配合对患者的生命体征进行观察,术中需使用0.9%氯化钠注射液进行持续冲洗,维持清晰输尿液,保证手术顺利实施。③术后,观察患者术后肠道蠕动情况,当患者肠道功能恢复后可正常进食,嘱咐患者多喝水,降低尿路感染发生,加快残余结石排出,并对尿液颜色、尿量、性质等进行观察,避免发生输尿管穿孔、大出血等情况,术后1~2 d让患者尽早下床活动。④预防并发症相关措施。指导患者定期翻身,防止背部受潮、压伤、摩擦等,一旦发生压疮,可以用50%红花酒精按摩受压区域,再用聚维酮碘溶液涂抹伤口,使伤口保持干燥。逆行泌尿系统感染与手术操作密切相关,密切注意患者的体温和尿液颜色,观察有无膀胱刺激征和高热症状发生,定期更换引流管,防止尿液反流。患者每日饮水量不少于2 000 ml,保持外阴卫生,并用酒清洗尿道。输尿管穿孔由于手术操作不谨慎,未能第一时间观察到患者腹痛、尿量、腹胀等症状,方便第一时间观察尿外渗情况,并做好有效处理。膀胱刺激征,如双J管放置不当会引起此症状,如患者症状较轻可热敷膀胱组织,对于病情严重的患者,及时上报医师,并根据医师指导在膀胱镜下对双J管位置进行调整。

1.4 观察指标 ①运用自我护理力量表(exer-

cise of self-care a-gency, ESCA) 评估干预前、干预后 5 d 患者情况, 其中包含 4 部分, 分别为自我护理技能、自我概念、自我护理责任感及健康知识, 且对应分值分别为 48、32、24、68 分, 总分为 172 分, 分值越高表示自我护理能力较高^[4]。②采用数字疼痛评定量表 (numerical rating scale, NRS) 对患者评估干预前、干预后 5 d 患者情况, 以数字 0~10 表示, 数值越低表示疼痛越轻^[5]。③运用日常生活能力评定量表 (activity of daily living scale, ADL) 评估干预前、干预后 5 d 患者情况, 总值 100 分, 其分值高低与能力呈正比^[6]。④记录患者并发症发生率 (压疮、感染、输尿管穿孔、膀胱刺激征)。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 25.0 软件对数据进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以频数 (百分数) [例 (%)] 表示, 两组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自我护理能力评分比较 观察组干预后健康知识、自我护理技能、自我概念、自我护理责任感评分较对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组疼痛评分、日常活动能力评分比较 两组干预前疼痛、日常活动能力评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组干预后疼痛评分较对照组低, 日常活动能力评分较对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率较对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

输尿管结石是一种较为普遍的泌尿系疾病, 其主要原因是由于在排泄肾结石时, 其所处的位置受

到阻碍而引起, 通常会伴有血尿、肾绞痛等表现, 甚至出现阻塞和肾积水, 如果得不到及时有效的处理, 将会对患者的身心健康产生很大的影响^[7-8]。目前, 治疗 < 5 mm 输尿管结石患者, 一般为口服排石中药, 并辅以止痛药, 可以在短期内将结石清除干净。然而, ≥ 5 mm 以上的患者, 则按照指南中的内容评估, 对患者采用输尿管镜下的钬激光碎石术治疗^[9]。钬激光碎石是一种安全有效、术后恢复快的手术方式, 深受患者喜爱。对输尿管镜钬激光碎石术患者予以合理护理指导, 可以有效地改善患者的病情, 加快康复, 减少了患者的医疗成本和负担, 提高患者满意度^[10-11]。

系统化护理的理念为“以人为本”, 加强护士的责任心, 加强与患者、家属的交流, 提高患者的医疗质量和患者的满意程度。术后出现的各种并发症对手术疗效有很大影响^[12-13]。不论采用何种方式, 均会对机体造成不同程度损伤, 若病情严重还会引发感染、穿孔、压疮等情况^[14]。研究结果示, 观察组患者自我护理能力、日常生活能力评分较对照组高, 疼痛评分较对照组低, 究其原因因为系统化护理可以对患者进行健康教育和心理辅导, 帮助患者理解和认识泌尿系统感染的有关因素, 帮助患者认识护理合作对恢复的重要性, 同时减轻其焦虑、抑郁等不良情绪, 让其真正地享受到护理的乐趣, 并主动地参与到护理中来, 增强患者的自我护理能力和意识^[15-16]。同时患者的疼痛程度随之减轻, 日常生活能力提高, 利于患者病情康复。观察组并发症发生率较对照组低, 究其原因因为对经尿道输尿管镜下钬激光碎石术患者实施系统化护理, 可减少患者手术并发症, 加快患者的病情恢复。术后各参数的恢复速度是决定患者生存质量的重要因素^[17]。对于输尿管内的患者, 在接受输尿管镜钬激光治疗后, 会有部分残余的结石遗留, 为了防止残余结石不能排出, 可以在输尿管内置入双 J 管。在手术中, 置入双 J 管可以起到支撑的效果, 同时也可以防止在手术中由于内窥镜而导致的输尿管受损, 从而防止在损伤后修补中出

表 1 两组自我护理能力评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	健康知识		自我护理技能		自我概念		自我护理责任感	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	80	20.02±1.32	60.02±5.32 ^a	15.32±2.12	42.12±5.12 ^a	11.15±2.56	28.12±3.12 ^a	8.32±1.35	20.16±3.12 ^a
对照组	80	20.05±1.35	54.32±5.12 ^a	15.28±2.15	38.42±5.02 ^a	11.18±2.54	24.15±3.02 ^a	8.35±1.32	17.35±3.02 ^a
<i>t</i> 值		0.14	6.91	0.12	4.62	0.07	8.18	0.14	5.79
<i>P</i> 值		0.89	<0.05	0.91	<0.05	0.94	<0.05	0.89	<0.05

注: 与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

表2 两组疼痛、日常活动能力评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛评分		日常活动能力评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	80	2.56±0.65	1.02±0.32	62.32±10.65	80.35±3.15
对照组	80	2.54±0.62	2.45±0.28	62.38±10.56	72.32±3.24
t值		0.20	30.08	0.04	15.89
P值		0.84	<0.05	0.97	<0.05

表3 两组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	例数	感染	膀胱刺激征	输尿管穿孔	压疮	总发生
观察组	80	1(1.25)	1(1.25)	0(0)	1(1.25)	3(3.75)
对照组	80	2(2.50)	4(5.00)	2(2.50)	3(3.75)	11(13.75)

注:组间比较, $\chi^2=5.01$, $P=0.03$ 。

现的狭窄。在系统化护理干预中,护士要提醒患者在置入双J管后可能出现的尿血、尿频等情况,尽量避免做剧烈的活动,嘱其多饮水,同时服用一些抗生素防止感染^[18]。在治疗过程中应加强对患者的健康教育,使患者和家属有足够的认识。在术中要做到无菌,严密观察患者的生命体征,做好患者的交流,消除患者的负性情绪,使病人能够自主参与手术,做好手术后患者的康复和护理,有效降低并发症发生率。

综上所述,系统化护理的全面开展,有利于经尿道输尿管钬激光碎石术患者自护能力提升,减轻患者疼痛感,提高其日常生活能力,降低其并发症发生率,临床上可借鉴及推广。

参考文献:

- [1] 林燕红. 互动达标模式护理对经尿道输尿管镜钬激光碎石术患者住院时间及满意度的影响[J]. 2023, 21(12): 160-162, 166.
- [2] 郑灿, 赵文彩, 张海艳, 等. 强化护理干预在输尿管镜下钬激光碎石术治疗输尿管结石患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(13): 121-123.
- [3] 渊莹. 强化护理干预用于输尿管镜下钬激光碎石术治疗输尿管结石的围术期护理效果分析[J]. 2021, 6(13): 130-133.
- [4] 任蕊茹. 基于加速康复外科理念围术期护理在经尿道输尿管软镜钬激光碎石术中的应用效果观察[J]. 2021, 25(15): 2133-2134.
- [5] 马瑾, 李娅洁, 李静竹, 等. 加速康复外科护理模式在经尿道输尿管镜钬激光碎石术围术期的应用效果[J]. 2021, 28(27): 273-276.
- [6] KANE TD. Ureteroscopy for urinary calculi with or without ureteral stents [J]. Am J Nurs, 2020, 120(5): 69.
- [7] 李莹. 围术期循证护理在输尿管软镜钬激光碎石取石术中的应用效果[J]. 河南外科学杂志, 2023, 29(1): 184-186.
- [8] 曾少珊, 毕韵婷, 蓝毅君. 基于潮汐理论模型的护理干预在输尿管镜钬激光碎石患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(16): 2496-2499.
- [9] 王晓芸, 黄晓波, 陈丹丹, 等. 参与型护理在输尿管镜钬激光碎石患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(20): 101-103.
- [10] 孙海霄, 史柏强. 输尿管结石行输尿管软镜钬激光碎石术结合围术期综合护理干预的效果[J]. 现代医学与健康(电子版), 2023, 7(9): 109-111.
- [11] 毕新颖, 李敏. 经络拍打及精细护理在输尿管硬镜钬激光碎石术后结石排出中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(9): 1610-1613.
- [12] 隗春燕, 罗勇, 李虹, 等. 输尿管软镜钬激光碎石术在上尿路结石合并心衰患者中的应用及其细节护理[J]. 北京生物医学工程, 2022, 41(3): 302-306.
- [13] 林艳. 强化护理干预在输尿管镜下钬激光碎石术治疗患者中的应用[J]. 医疗装备, 2020, 33(18): 174-175.
- [14] 罗小花, 黄仁财, 刘恬. 专科精细护理在硬镜下钬激光碎石术联合输尿管软镜治疗复杂性肾结石患者中的应用[J]. 吉林医学, 2022, 43(4): 1133-1135.
- [15] 黄平顺, 曹慧连. 三三排石法用于输尿管镜钬激光碎石术后护理中的效果[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(16): 2834-2836.
- [16] 晋灵霞. 综合护理在输尿管镜下钬激光碎石患者34例中的应用体会[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(2): 144-146.
- [17] 李大勇. 循证护理在输尿管结石患者钬激光碎石手术中的应用及对患者应激反应的影响分析[J]. 婚育与健康, 2022, 28(12): 59-60.
- [18] 薛梦怡. 一次性电子输尿管软镜钬激光碎石术治疗肾结石和输尿管上段结石的护理效果[J]. 中国医药科学, 2022, 12(4): 119-121.