

探讨手术室护理在经皮肾镜钬激光碎石患者的应用价值

龚 薇¹ 杨利英²

上海交通大学医学院附属瑞金医院北部院区 上海 201800

摘要: **目的:** 探讨手术护理在经皮肾镜钬激光碎石患者的应用价值。**方法:** 把2023年1月-2023年12月来我院实施“经皮肾镜钬激光碎石术”的患者250例纳入研究中,以不同的护理模式为根据,划分为两个研究组,为:标准组与实验组,各125例;标准组实施常规的护理措施,实验组,在实施常规的护理措施同时采用手术室护理;对比二组患者的护理质量、不良反应的发生率,术中应激反应指标与护理满意度。**结果:** 实验组护理质量比较标准组的要更优($P < 0.05$);实验组不良反应的发生率比标准组的要更低;实验组术中的应激反应比标准组的要更低($P < 0.05$);实验组较标准组患者的护理总满意率更高($P < 0.05$)。**结论:** 在经皮肾镜钬激光碎石患者的护理中,手术室护理模式具有极高的应用价值,可提升护理质量与护理满意度的同时,显著降低不良反应及术中应激反应的发生率。因此,针对在这一领域中科学推广与合理运用。

关键词: 手术室护理;经皮肾镜钬激光碎石;应用价值

前言

结石是泌尿系统常见一种疾病,这种结石严重影响患者的健康^[1]。近年来,微创手术在泌尿系统结石治疗中得到广泛应用,其中经皮肾镜钬激光碎石术因创作小、恢复快、疼痛轻微的优点,逐渐成为一种重要的泌尿系统结石治疗方法^[2]。但是,手术操作存在一定的复杂性,并且患者在手术中会出现应激反应,如此就对护理提出了更高的要求。手术室护理是围手术期护理的重要环节,在患者的手术中发挥着重要的作用,能够显著改善患者的手术效果与预后^[3]。优质的手术室护理可以保证手术的顺利开展,减少不良反应的发生,提高患者的舒适度与满意度。经过综合护理策略,包括术前充分准备、术中密切配合、术后精心护理,能够显著提高护理的质量,促进患者的康复^[4]。基于此,开展本研究旨在详细分析在“经皮肾镜钬激光碎石术”患者中应用手术室护理的价值,通过对比手术室护理与常规护理的效果,从而为患者的临床护理提供科学依据,进一步优化护理方案,提高患者的治疗效果与生活质量。具体报告如下:

一、资料与方法

将2023年1月至12月到本院行“经皮肾镜钬激光碎石术”的患者250例纳入本研究内,以护理模式为参考划分小组,即:标准组($n=125$ 例)的实验组($n=125$)。

标准组:性别比:(男:女)=56:44;年龄跨度:

30岁至58岁,平均年龄:(45.70 ± 3.20)岁;

实验组:性别比:(男:女)=57:43;年龄段:31-58岁,年龄的均值:(45.73 ± 3.19)岁。

入组标准:患者诊断结果与泌尿系统结石的诊断指标相符;沟通功能正常;依从性良好;具有结石手术指征;对本研究知情,且愿意参加研究的患者。

排除标准:存在手术禁忌症;并发恶性肿瘤;依从性较差;合并泌尿系统其他疾病;对本研究不知情,不愿意参加或中途退出的患者。

(一)方法

标准组:所有患者均接受常规护理模式,涵盖:

1.手术前,针对患者开展交流,并通过调查病历资料及相关检查详细记录患者有无过敏史与手术禁忌证,详细了解其身体的营养水平,借助身体功能的评价表全面评估其的身体机能。同时为患者讲解关于手术与康复方面的知识,还需完成患者体毛的刮除、金属物品摘除等各项基本工作。

2.手术中,针对患者实施全程无菌手术,并保证室温的适宜,详细记录手术室相关观察指标,包括:体温,血压,心率,麻醉苏醒时间,有无发生低体温;并遵循手术室相关规定,针对手术室进行全面消毒杀菌。

3.手术后,需实时监测患者各项体征的变化,若发现有异常的情况,须为患者及时采取相关的应对策略。

实验组:所有患者在常规护理的同时接受手术室护

理模式, 涵盖:

1. 手术前, 护士应当全面记录患者结石的各种信息, 涉及: 结石的大小、部位。在手术前给予患者情感支持, 指导患者维持心态的稳定, 鼓励患者积极梳理自己的负面心理, 使其有效配合手术的操作。另外, 辅助患者完成术前的各项检查, 询问其在手术中有没有个性化的需求, 而且鼓励患者对手术的注意事项及流程进行了解。体位准备的三点注意事项: (1) 调整至医生手术操作的最佳体位; (2) 保证患者良好的舒适度; (3) 注意预防并发症的出现。此外, 患者可调整为截石位, 将改良式铺巾放置在手术开始前, 平整地铺设在患者手术区域周围。待消毒完成后, 再使用手术铺巾固定好, 确保铺巾的稳定性。手术过程中, 密切观察铺巾的状态, 如有污染或破损应及时更换, 充分利用铺巾上的开口设计, 方便手术器械的进出, 减少操作难度。护士应全面检测手术设备的状态正常与否, 为手术的顺利实施做好准备。

2. 手术中, 为便于主刀医生快速完成各项操作, 必须把相关设备、器械放在患者的同一侧, “钬激光”需放于患者的脚下, 将电源接通以后, 正确设置各种数据。在完成设备的调试与器械的准备以后, 使用超声明确结石的具体部位, 且科学设定穿刺的位置, 用穿刺针插入到肾被膜, 直至有尿液的溢出为止, 正确插入金属导丝, 且全面清洁、消毒穿刺处, 使用手术刀开操作口, 拓展筋膜至22#左右, 并于患者肾盂处, 对肾盏进行放置; 在肾镜的支持下, 借助摄像详细探查结石, 确定结石的部位以后, 利用“钬激光”击碎结石, 并使用冲洗液将其冲出, 再用异物钳将较小的结石取出。碎石取石结束后, 认真缝合切口, 并覆盖好敷料。手术过程中, 密切观察铺巾的状态, 如有污染或破损应及时更换, 充分利用铺巾上的开口设计, 方便手术器械的进出, 减少操作难度。还需合理设置手术室的温度, 一般维持在21-25℃, 因术中使用大量冲洗液会使患者体温降低, 所以, 术中必须保证患者体温的稳定。需将冲洗液预热到37℃, 以此防止患者体温降低。另外, 护理人员需做好保暖, 密切监测其微循环情况, 详细记录患者的液体出入量, 以防过量补液。

3. 手术后, 对患者皮肤进行术后观察和护理, 确保手术区域的清洁和干燥, 确保手术部位的皮肤良好。有效固定引流管与导尿管, 并维持其畅通, 做好患者的保暖工作, 完成各项检查后, 将患者转送到恢复室, 待其

苏醒以后, 再转送到病房。

(二) 评价指标

1. 对两个组的护理质量进行评价, 指标涉及: 手术室环境质量、护理安全质量及常规护理质量; 评分越高代表护理质量越优良。

2. 统计两个组的不良反应发生情况, 涉及: 术中低体温、术中压力性损伤等。

3. 统计术中应激反应的发生情况, 涉及: 心率、血糖、肾上腺素及皮质醇等。

4. 对两个组的护理满意度进行评价, 使用研究中编制的满意度问卷了解二组的总满意度, 涵盖: 非常满意、

一般满意、不满意, $\frac{\text{非常满意} + \text{一般满意}}{\text{小组总例数}} \times 100\% = \text{总满意度}$ 。

(三) 统计方法

用SPSS 25.0对全面的研究数据进行统计, 计量资料: 均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$), 以t检验; 计数资料: 百分率 (%), 以 χ^2 检验; 组间对比差异有统计意义: $P < 0.05$ 。

二、结果

(一) 对比二组患者的护理质量

较标准组, 实验组的护理质量要更优 ($P < 0.05$), 如表1。

表1 对比二组患者的护理质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术室环境质量	护理安全质量	常规护理质量
标准组	125	17.59 ± 3.34	18.20 ± 2.23	18.11 ± 2.29
实验组	125	21.32 ± 2.23	22.51 ± 2.11	20.72 ± 2.06
t	/	6.102	9.133	5.571
P	/	0.001	0.001	0.001

(二) 对比二组的不良反应发生率

实验组较标准组患者的不良反应的发生率明显更低 ($P < 0.05$), 如表2。

表2 对比二组的不良反应发生率 [n (%)]

组别	n	术中低体温	术中压力性损伤	总发生率
标准组	125	8 (5.00)	7 (4.00)	15 (12.00)
实验组	125	1 (1.00)	1 (0.00)	2 (1.60)
χ^2	/	5.697		
P	/	0.015		

(三) 对比二组的术中应激反应水平

实验组较标准组患者的术中反应水平明显更低 ($P < 0.05$), 如表3。

表3 对比二组的术中应激反应水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心率 (次/min)	血糖 (mmol/L)	皮质醇 (ng/ml)	肾上腺素 (pg/ml)
标准组	125	109.62 ± 7.49	5.70 ± 0.54	108.31 ± 9.39	76.59 ± 6.32
实验组	125	96.30 ± 7.24	4.41 ± 0.39	97.30 ± 8.55	68.62 ± 6.47
X ²	/	11.867	16.906	8.175	8.238
P	/	0.001	0.001	0.001	0.001

(四) 对比二组的护理满意度

较标准组, 实验组护理的总满意率要更高 ($P < 0.05$), 如表4。

表4 对比二组的护理满意度[n (%)]

组别	n	十分满意	一般满意	不满意	总满意率
标准组	125	44 (35.20)	50 (40.00)	31 (24.80)	94 (75.20)
实验组	125	56 (44.80)	62 (49.60)	7 (5.60)	118 (94.40)
X ²	/	11.875			
P	/	0.004			

三、讨论

在泌尿系统结石的治疗过程中, 经皮肾镜钬激光碎石术是一种重要的微创技术, 尽管该技术具备了创伤小、恢复快等优点, 但是手术过程中依然存在一些风险, 而且患者在围手术期内需要克服多种身心方面的挑战^[5]。基于此, 本文针对实验组(接受手术室护理)与标准组(接受常规护理)的各种指标进行了比较, 以此探究手术室护理在经皮肾镜钬激光碎石患者中的应用价值。研究的结果如下:

(一) 护理质量方面

手术室护理在手术前的准备阶段应突出全面性, 护士既须详细记录患者的结石信息, 涉及: 部位、大小等, 而且又须统计手术历史、患病历史与过敏情况, 从而为手术的顺利实施提供精准的信息支持。而且, 必须和患者进行积极沟通, 给予其心理护理, 有效缓解患者的紧张、恐惧等情绪, 显著提升其对手术配合度, 这也是护理质量提升的重要条件。手术中, 护理人员需熟练调试与精准操作各种设备, 保证手术设备的正常运行, 为手术的顺利开展提供保障。另外, 合理调整患者的手术体位, 满足手术操作需求的同时, 还需保证患者的舒适度且预防并发症, 落实“以患者为中心”的护理理念。手术后的护理, 需密切观察患者的生命体征, 及时给予护理干预, 如检测皮肤有无红肿、感染, 引流管与导尿管的妥善固定与通畅等, 有利于减少患者术后并发症的出现, 促进其康复^[6]。这些细节的护理举措, 能够让实验

组的护理质量在手术室环境、护理安全与常规护理等质量评分较标准组的更优 ($P < 0.05$)。

(二) 不良反应的发生方面

手术室护理中, 需要在术前全面评估患者的身体状况, 并全面识别潜在的风险因素。从而可提前采取相应的预防策略。比如合理调整患者的体位, 能有效规避手术中对患者神经的损伤, 明显降低由于神经损伤引发的不良反应。手术中严格落实无菌化操作规定, 并密切监测手术进程, 能够及时发现并处理各种突发问题, 如感染、出血等, 降低不良反应的发生率。术后给予患者精心护理, 涉及管道护理、皮肤护理等, 从而进一步降低术中压力性损伤、术中低体温等不良反应的发生率^[7]。本次研究中, 实验组较标准组的不良反应发生率明显更低 ($P < 0.05$), 充分表明手术室护理在预防术后不良反方面有效性^[8]。

(三) 术中应激反应方面

手术中的应激反应会对患者的手术耐受性及术后恢复产生明显的影响。手术室护理中, 需注意合理调节室内温度, 一般为: 21-25℃, 并对冲洗液进行预热至37℃, 这样可有效防止患者体温的快速流失, 保证其体温的稳定, 从而降低由于低温导致的应激反应。护理人员在手术中给予患者保暖措施, 并且密切监测其微循环状态与液体的出入量, 防止补液过量等情况, 有效减轻患者的身体负担, 让患者在手术的过程中可维持相对稳定的生理状态^[9]。本次研究结果显示, 实验组患者的肾上腺心率、血糖、皮质醇及肾上腺素等指标水平均较标准组的更低 ($P < 0.05$), 表明: 手术室护理在减轻术中应激反应方面发挥着积极的作用。

(四) 护理满意度方面

手术室护理在围手术期内, 可为患者提供全面、针对性的护理服务, 从患者入院到手术完成后的康复过程中, 护理人员始终和患者保持密切的沟通, 充分满足患者的需求, 及时解答患者的疑问的同时, 使患者感受到尊重与关怀。专业的护理干预与高效的护理措施, 如疼痛管理、心理护理等, 可提升患者的舒适度与医疗体验^[10]。患

者给予护理服务高度认可，体现于：实验组较标准组患者的护理总满意率明显更高（ $P < 0.05$ ）。

总之，在经皮肾镜钬激光碎石患者的护理中，手术室护理具备了重要的应用价值，可降低不良反应的发生率与术中应激反应水平，同时提高护理质量与护理满意度；因而，值得在这一领域科学推广与合理应用。

参考文献

[1] 慈春红. 经皮肾镜钬激光碎石取石术中手术室护理配合研究[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(16): 2610-2612.

[2] 孙晶. 经皮肾镜钬激光碎石取石术中有效的手术室护理配合体会[J]. 医学美学美容, 2020, 29(6): 132.

[3] 康毅君, 王冰. 经皮肾镜下钬激光碎石术中全面手术室护理干预的作用[J]. 健康女性, 2023(30): 101-102.

[4] 李晓燕. 经皮肾镜钬激光碎石取石术中有效的手术室护理配合效果[J]. 健康女性, 2021(6): 143.

[5] 沈成花. 经皮肾镜钬激光碎石取石术中有效的手术室护理配合体会[J]. 糖尿病天地, 2022, 19(1): 268-270.

[6] 安金艳. 46例经皮肾镜钬激光碎石的手术室护理干预[J]. 健康管理, 2021(5): 228.

[7] 袁君. 经皮肾镜钬激光碎石取石术中有效的手术室护理配合对患者术后恢复的影响探讨[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, (S02).

[8] 朱相琴. 基于经皮肾镜钬激光碎石取石围术期护理安全的护理敏感指标体系的构建[J]. 全科护理, 2022, 20(20): 2860-2863.

[9] 晏萍华, 黄文娟. 经皮肾镜钬激光碎石术的手术配合及临床护理[J]. 医疗装备, 2019, 32(07): 160-161.

[10] 杨金玉, 伍江丽, 魏志燕. 经皮肾镜钬激光碎石取石术中有效的手术室护理配合分析[J]. 中国医药科学, 2019, 9(03): 79-81.