

- 6 代秀萍,何丙生,王 俊,等.利福平过敏患者再次使用利福平导致严重过敏反应1例[J].中国防痨杂志,2009,31(11):644-645.
- 7 代国泽,缙沙坦 卡维地洛 多巴胺联合治疗流行性出血热急性肾功能衰竭疗效观察[J].中国临床新医学,2013,6(11):1069-1071.

- 8 杨绍基,任 红.传染病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:83-91.
- 9 陈灏珠,实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:380-387.

[收稿日期 2014-09-02][本文编辑 刘京虹]

护理研讨

微创经皮肾镜术治疗复杂性输尿管上段结石的护理分析

时 坚

作者单位:114001 辽宁,鞍山市中心医院泌尿外科

作者简介:时 坚(1982-),女,大学本科,主管护师,研究方向:泌尿外科临床护理。E-mail:asshijian1982@163.com

[摘要] 目的 探讨与分析微创经皮肾镜术治疗复杂性输尿管上段结石患者临床护理效果。方法 将2012-06~2013-06接受微创经皮肾镜术治疗的80例复杂性输尿管上段结石患者作为研究对象,随机分为对照组与观察组各40例,对照组给予常规护理,观察组在对照组常规护理基础上加用护理干预方案,对比观察两组患者术后并发症发生情况、结石清除率及住院时间。结果 观察组结石清除率达90.0%,优于对照组的70.0%,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 为提高临床治疗效果,缩短患者的住院时间,降低并发症发生的几率,对接受微创经皮肾镜术治疗的复杂性输尿管上段结石患者宜选择护理干预方案。

[关键词] 输尿管; 结石; 复杂性; 经皮肾镜术; 护理

[中图分类号] R 473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)12-1161-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.12.23

微创经皮肾镜术因具备微创、疗效好、安全性等优势目前已在临床治疗中广泛推广^[1],但该术同样可能导致相关并发症的产生,诸如尿路感染、尿外渗、出血等^[2]。而采取有效的护理措施则能够显著降低术后并发症的发生率,提高患者的生活质量^[3]。基于此,为进一步证实护理干预在微创经皮肾镜术治疗复杂性输尿管上段结石方面的应用效果,我院对80例患者进行了对比研究分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2012-06~2013-06于我院接受微创经皮肾镜术治疗的80例复杂性输尿管上段结石患者作为研究对象。所有纳入研究的患者均明确研究内容,并自愿签署研究同意书。随机将其分为对照组与观察组各40例。对照组男24例,女16例;年龄24~64(47.3±0.9)岁;左侧输尿管结石17例,右侧23例;结石直径1.5~3.5(2.4±0.2)cm。

观察组男26例,女14例;年龄23~65(46.5±1.1)岁;左侧输尿管结石19例,右侧21例;结石直径在1.4~3.6(2.1±0.3)cm。两组患者的性别、年龄、病灶位置、结石直径等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组给予常规护理方案,包括健康宣教、心理护理及术后常规护理等。观察组在此基础上加用护理干预方案:(1)心理护理:强化与患者之间的交流沟通,了解其一般资料,包括既往病史、病情特征等,密切关注患者的心理及主观方面的感受,讲述与疾病相关的知识及手术目的,助患者了解手术治疗的必要性,帮助他们培养积极乐观的心态,并告知心理不良情绪对手术治疗的负面影响,尽可能获取家属的支持,提高治疗的依从性。(2)术前准备:术前督促患者做好俯卧训练,使其能够适应手术体位,避免手术过程中出现呼吸困难的现象。将长

度为 20 cm 左右的柔暖枕头垫于患者腹部,开展俯卧训练,从 30 min 开始,逐渐增加到 45 min、1 h、2 h,持续 1 周,每天 4 次左右。(3) 监测护理:围手术期间叮嘱患者使用抗生素,避免产生尿路感染,密切观察患者心、肝、肾功能的变化状态,明确出血征兆,服用相关抗凝药物,手术前 72 h 停药。(4) 术后护理:观察患者术后的体温变化情况,注意保暖护理,补液时须保持恒温供给,缓解患者体寒现象。做好尿管的固定护理,尿袋放置需稍高于膀胱,避免出现逆行感染。在尿管留置期间,确保尿液引流的持续性,叮嘱患者多喝水,勤排尿,每日定时冲洗膀胱,对尿道口进行清洗、消毒。(5) 并发症观察护理:术后 1 d 内严密监测患者的生命体征,关注其血压变化情况,严格记录患者术后出血量,若发现异常现象,且立即报告相关医师,进行急诊处理。(6) 出院指导:叮嘱患者在术后 14 d 内避免参加繁重的体力劳动,给予其心理支持,并给予其恰当的饮食指导,均衡营养摄入,并定期复诊。

1.3 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行分析和处理,计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本组 80 例复杂性输尿管上段结石患者在接受微创经皮肾镜术治疗及不同方式的护理后,临床症状均获得不同程度的改善,其中观察组优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术治疗及护理干预后效果比较 [$n(\%)$, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	结石清除	并发症发生率	住院时间(d)
观察组	40	36(90.0)	1(2.5)	18.20 \pm 2.87
对照组	40	28(70.0)	10(25.0)	26.99 \pm 3.41
χ^2/t	-	5.000	8.538	12.473
P	-	0.025	0.003	0.000

3 讨论

3.1 输尿管上段结石 主要包括两种类型,即复杂性结石与单纯性结石。近期文献^[4] 报告显示,选用微创经皮肾镜手术能够有效提高复杂性输尿管上段结石的治疗效果。对人体损伤较少,手术出血量少,给患者带来的痛苦少,且恢复时间相对来说比较快,结石清除率相较传统手术而言比较高,在内镜指导下,手术视野能够充分暴露,操作简便。但同时也有报告^[5] 显示,手术治疗完毕后,通常会产生出血、尿道

感染等并发症,在一定程度上降低了患者的生活质量^[6]。因此,必须强化对复杂性输尿管上段结石患者的临床护理。

3.2 在较长时间的硬膜外麻醉作用下,患者体位的耐受性一般比较差,特别是对长时间被动俯卧位患者而言,较易产生呼吸困难及胸闷等不良反应^[7,8],因此,需注重对患者手术过程的护理,在留置尿管导管后,适当改变患者的体位。需做好心理护理,因为手术及麻醉会给患者带来一定的心理应激反应,对患者的心理活动产生负面影响,可能对手术治疗及康复产生不同程度的影响,同时患者也通常会担忧手术的成功率,结石的清除率等问题。因此,护理人员应为患者讲解手术治疗的必要性,列举治疗成功的案例,同时向患者介绍手术室的基本布局情况,设备仪器操作的基本情况,减轻患者心理上的焦虑与担忧,使患者树立治疗的信心。在手术过程中严密监测患者的生命体征,做好对患者不良反应的应急处理。手术完毕后,还需做好并发症护理,强化对患者术后出血、感染、器官损伤等并发症的观察,若患者出现任何异常,须迅速告知责任医师,采取应急处理措施。

3.3 在本研究中选用护理干预方案的观察组结石清除率高达 90.0%,且术后仅有 1 例患者发生并发症,其护理应用效果显著高于使用常规基础护理的对照组 ($P < 0.05$),进一步证实,从术前健康宣教、心理护理、手术准备到术中监测护理、术后并发症护理及出院指导,加强对患者的护理干预,提高治疗的依从性,帮助患者树立积极的治疗心态,并做好术后并发症护理能够显著提高手术治疗效果,缩短患者住院时间,值得临床推广。

参考文献

- 田华,刘墨菊,孙刚. 微创经皮肾镜输尿管镜取石术治疗复杂性结石的护理[J]. 中国临床医生, 2012, 12(11): 61-62.
- 邱晓辉,郭莉,赵静. 护理干预在微创经皮肾镜激光碎石术后出现并发症病人中的应用[J]. 全科护理, 2013, 11(1): 8-9.
- 谢顺利,柳花明. 微创经皮肾镜取石术治疗孤立肾结石的护理[J]. 实用预防医学, 2011, 21(5): 948-949.
- 李碧锦,谭毅. 输尿管上段结石微创治疗进展[J]. 中国临床新医学, 2012, 5(3): 267-270.
- 许小平. 护理干预在微创经皮肾镜激光碎石术后并发症中的应用[J]. 当代护士(学术版), 2012, 6(5): 25-27.
- 庞桂建,刘成倍,徐伟,等. 双侧经皮肾镜取石治疗双侧输尿管上段结石 21 例的效果观察[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(6): 568-569.
- 颜琪,钱春娅,朱琴娟,等. 微创经皮肾镜术治疗复杂性输尿管

上段结石的护理[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(5): 807-809.

586-587.

8 刘凌虹, 叶扬, 倪乐丹, 等. 经皮肾镜气压弹道联合超声碎石治疗复杂肾结石术中护理配合[J]. 温州医学院学报, 2011, 41(6):

[收稿日期 2014-06-26][本文编辑 杨光和]

护理研讨

巴马小型猪不停跳原位心脏移植手术的护理配合

邓福英, 许家丽, 韦小秋, 曾小蕊, 温红, 朱瑞萍

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号: 桂卫 Z2012300)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院中心手术室

作者简介: 邓福英(1972-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 手术室护理。E-mail: 397547143@qq.com

[摘要] 目的 总结巴马小型猪不停跳原位心脏移植的手术配合。方法 在对20只(分10组)巴马小型猪实施不停跳原位心脏移植手术中进行护理配合。结果 10组巴马小型猪不停跳心脏移植手术在手术室护理骨干的熟练配合下均获得成功。结论 不停跳心脏移植手术比停跳心脏移植手术难度更大、更复杂、要求更高。开展手术必须要有手术室护理人员的密切配合才能更快更好地完成。

[关键词] 不停跳; 心脏移植; 护理配合

[中图分类号] R 473.54 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)12-1163-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.12.24

随着器官移植技术的日益成熟与迅猛发展, 心脏移植手术技术也已经成熟, 目前开展的都是以心脏停跳下冷缺血保存供心为主的肝脏移植手术。但是由于心脏停跳下供心的保存时间较短, 常常因为心脏心肌缺血时间不能过长而影响供心的获取半径^[1], 故大大制约了供心获取的数量。为了探讨更好的供体心脏保存方法, 我院开展了巴马小型猪不停跳心脏移植手术的实验研究, 主要进行实验猪供心不停跳下心肌保护的研究, 为今后开展人体不停跳心脏移植手术提供理论和实践依据。动物实验需要的人力物力虽然远没有人体心脏移植手术多, 但是也需要外科、麻醉科、手术室、供应室、检验科等各部门的通力合作才能完成, 其中手术室护理人员的密切配合必不可少。现将我们在实验中进行不停跳心脏移植手术的护理配合体会介绍如下。

1 材料与方法

1.1 试验动物 巴马小型猪 20 只, 体重 25~30 kg, 每 2 只一组, 随机分成 10 组, 其中供体组 10 只, 受体组 10 只。供体、受体猪均进行交叉配血试验, 实

验过程中对动物的处置符合 2006 年科学技术部发布的《关于善待实验动物的指导性意见》^[2]。

1.2 方法

1.2.1 人员配备及物品的准备

1.2.1.1 护理人员配备 心脏移植手术是一项高难度高风险的手术, 而不停跳心脏移植手术难度更大及风险更高。动物实验是进行人体移植手术成功的基础, 为了减少风险, 在护理人员的配备上就按照人体心脏移植手术的规格来配备。成立心脏移植手术护理配合小组, 负责动物实验心脏移植手术及人体心脏移植手术的手术室护理, 小组成员由手术室护士长带领并选身体素质好, 工作经验丰富, 责任心强, 技术娴熟, 反应灵敏, 心理素质良好的护理骨干组成。

1.2.1.2 环境和物品准备 (1) 环境准备: 动物实验室配备有实验动物存放间, 器械、敷料、药品存放间, 实验准备间, 实验动物手术间, 特殊仪器设备存放间。手术前一天消毒实验手术间及动物准备间。(2) 物品准备: 手术前一天灭菌好手术所需的敷料