

肾盂输尿管连接部狭窄并发肾结石患者的预见性护理研究

陈 瑞, 努尔比亚·吐米尔

喀什地区第一人民医院 新疆喀什

【摘要】目的 探讨预见性护理对肾盂输尿管连接部狭窄并发肾结石患者的实际应用价值。**方法** 整理我院于 2024 年 7 月-2025 年 6 月期间收治的肾盂输尿管连接部狭窄并发肾结石患者病例资料, 将其随机分为参照组(常规护理, $n=29$)和观察组(预见性护理, $n=29$), 比较围术期指标、并发症风险。**结果** 观察组各项围术期指标所需时间均短于参照组 ($P<0.05$); 观察组护理期间出血者 1 例, 而参照组手术部位感染 1 例, 出血 2 例, 尿外渗 1 例, 共计 4 例 ($P<0.05$)。**结论** 根据肾盂输尿管连接部狭窄并发肾结石患者实际情况, 在围术期间加强预见性护理, 可缩短康复进程, 预防并控制手术部位感染、出血等风险, 整体应用价值显著。

【关键词】 肾盂输尿管连接部狭窄; 肾结石; 预见性护理; 不良反应

【收稿日期】 2025 年 10 月 11 日

【出刊日期】 2025 年 11 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250609

A study on predictive nursing care for patients with ureteropelvic junction obstruction complicated by kidney stones

Rui Chen, Nurbiya Tumir

Kashgar Prefecture First People's Hospital, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the practical application value of anticipatory nursing care for patients with ureteropelvic junction obstruction complicated by kidney stones. **Methods** Clinical data of patients with ureteropelvic junction obstruction complicated by kidney stones admitted to our hospital from July 2024 to June 2025 were collected. Patients were randomly divided into a reference group (routine care, $n=29$) and an observation group (anticipatory care, $n=29$). Perioperative indicators and risk of complications were compared. **Results** The time required for various perioperative indicators in the observation group was shorter than that of the reference group ($P<0.05$); during nursing, there was 1 case of bleeding in the observation group, while the reference group experienced 1 case of surgical site infection, 2 cases of bleeding, and 1 case of urinary extravasation, totaling 4 cases ($P<0.05$). **Conclusion** Based on the actual conditions of patients with ureteropelvic junction obstruction complicated by kidney stones, strengthening anticipatory nursing care during the perioperative period can shorten the recovery process and help prevent and control risks such as surgical site infection and bleeding, demonstrating significant overall application value.

【Keywords】 Ureteropelvic junction obstruction; Kidney stones; Anticipatory nursing care; Adverse reactions

肾盂输尿管连接部狭窄并发肾结石是临床较为常见、高发的泌尿系统解剖异常合并结石疾病, 以疼痛、尿液及肾功能异常为临床典型表现, 若未及时采取干预措施, 将因延误治疗而损害泌尿系统及全身健康^[1]。临床多通过手术治疗来同时解决狭窄、结石问题, 并因微创治疗技术效果明确而被广泛推广, 但部分患者受生理、心理等应激因素影响, 围术期间存在感染、出血、尿外渗等并发症风险。为此, 基于患者实际情况预防并控制并发症已成为临床护理重点。预见性护理是通过

主动评估潜在风险来减少不良事件发生风险的新型护理模式, 因其具有个性化、系统化特点, 常作为提升急危重症患者护理质量的重要干预手段。基于此背景, 我院特选取若干肾盂输尿管连接部狭窄并发肾结石患者开展分组试验, 汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究经院内伦理委员会审核批准, 将 2024 年 7 月-2025 年 6 月期间收治的肾盂输尿管连接部狭窄并

发肾结石患者病例资料予以整理,其纳入标准为:(1)经影像学检查明确疾病诊断者;(2)认知与沟通能力正常且存在手术指征者;(3)同期未参与类似护理试验者。

排除标准为:(1)合并其他泌尿系统疾病者;(2)孕妇、妊娠期女性等特殊人群;(3)因个人原因如何配合术后随访者。将符合要求的 58 例研究对象随机分为两组,参照组含男性 18 例,女性 11 例,均值年龄(43.59 ± 3.92)岁,均值病程(2.18 ± 0.42)年;观察组含男性 17 例,女性 12 例,均值年龄(43.26 ± 3.84)岁,均值病程(2.26 ± 0.36)年。上述研究对象基线资料无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参照组 常规护理:口头讲解肾盂输尿管连接部狭窄并发肾结石作用机制、手术流程,协助患者开展禁食、禁水准备工作,密切监测生命体征,落实饮食管理、活动指导等护理。

1.2.2 观察组 预见性护理:

(1)术前预见性护理,借助科普视频、宣教手册讲解手术配合要点,减少光线、噪音对于患者睡眠质量的影响,合理调节室内温湿度,为患者创造舒适环境。术前完善尿常规、尿培养检查,全面评估患者的凝血功能、肾功能,积极与患者沟通交流,耐心解答患者疑惑,并通过拇指按压腰骶部敏感点辅助患者减轻疼痛感,并于术前 3-5d 给予患者敏感抗菌药物治疗,每日饮水不低于 2000mL,加强饮食管理,实时监测尿常规指标变化情况,保持外阴清洁干燥,协助患者开展备皮、灌肠等术前准备工作^[2]。同时,关注患者的情绪变化,循序渐进消除患者思想包袱,积极准备手术所需器械、物品,确保各设备功能良好,并于术前 30min 给予患者预防性抗菌药物。

(2)术中预见性护理,合理调节手术室内温湿度,确保各项物品、器械质量均符合相关规定,严格落实无菌操作原则,并借助肢体动作、语言鼓励辅助安抚患者情绪。同时,术中密切配合医师操作,实时观察生命体征,保护患者受压部位,并借助输液温度管理、保温毯等措施降低低体温风险。

(3)术后预见性护理,术后 6h 内去枕平卧,密切观察肾功能、引流管颜色、尿液颜色,术后 6h-术后 2d 后改为半卧位,定时监测体温,并对感染迹象患者开展抗菌药物治疗,观察用药期间有无皮疹、恶心等不良反应。同时,确保每日饮水量在 2000-2500mL 左右,日常饮食由温凉流质循序渐进过渡至半流质,妥善固定

各个管道,强调保持引流管通畅的重要性。此外,在术后 6h 指导患者开展踝泵运动,并于术后 24h 开展床边坐起训练,并协助患者活动膝关节^[3]。待患者达到出院标准,应耐心讲解居家注意事项,并引导患者定时复查泌尿系超声、肾功能指标,强调积极、乐观治疗观念对于促进疾病康复的积极作用。

1.3 观察指标

(1)围术期指标:整理并比较肛门排气、卧床及住院时间;

(2)并发症:整理并比较手术部位感染、出血、尿外渗事件发生例数。

1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 围术期指标比较

根据表 1 可知:观察组护理后的肛门排气、卧床及住院时长均短于参照组,组间差异显著($P < 0.05$)。

2.2 并发症发生率比较

根据表 2 可知:观察组在护理期间出血者 1 例,而参照组在护理期间出现手术部位感染、尿外渗者各 1 例,出血者 2 例,总计 4 例($P < 0.05$)。

3 讨论

肾盂输尿管狭窄是因解剖、功能异常或后天损伤导致管腔变窄的泌尿系统疾病,以肾盂输尿管连接部狭窄较为常见,其中儿童、青少年先天性因素与肌层发育不良、解剖异常、遗传等有关,而成人发病原因多见于炎症、手术创伤、结石压迫等。由于肾盂输尿管连接部狭窄并发肾结石患者可因肾积水、肾功能损伤、肾衰竭等并发症而威胁生命安全,临床多根据结石大小、狭窄程度来个性化制定手术治疗方案,不仅可以从根本上解决肾盂输尿管连接部狭窄问题,还能显著降低肾结石复发风险。但在临床实践中,大多数患者无法在较短时间内接受自身角色转变,并在躯体不适、担心预后、手术创伤等多种因素综合作用下,增加手术部位感染、出血等并发症风险。为全面加强手术患者康复质量,临床主张在围术期间辅以高质量护理干预。传统护理模式缺乏规范性、全面性,对于并发症防治效果并不理想,而预见性护理便可有效弥补上述不足^[6],通过全面评估手术患者围术期间的潜在风险并施以针对性预防管理措施,有助于减少不良事件发生风险,并加快患者康复速度。

表 1 围术期指标比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	肛门排气时间	卧床时间	住院时间
观察组	29	1.82±0.26	2.08±0.15	6.82±0.73
参照组	29	2.48±0.47	2.98±0.41	11.25±1.49
χ^2		9.284	10.308	21.345
P		<0.001	<0.001	<0.001

表 2 并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	手术部位感染	出血	尿外渗	总发生率
观察组	29	0 (0.00)	1 (3.45)	0 (0.00)	1 (3.45)
参照组	29	1 (3.45)	2 (6.90)	1 (3.45)	4 (13.79)
χ^2					10.308
P					<0.001

在本次研究中, 观察组护理后的肛门排气、卧床及住院时长均短于参照组, 组间差异显著 ($P<0.05$), 说明预见性护理可显著加快患病群体的康复进程。试分析原因如下: 预见性护理要求医疗工作者在术前全面评估患者的凝血功能、肾功能, 对感染迹象患者实施敏感抗生素, 并通过适当增加饮水量, 保持外阴清洁干燥等措施全面优化患者术前状态^[7]。同时, 拇指按压腰骶部敏感点可辅助患者减轻疼痛感, 并借助科普视频、宣教手册提高患者正确认知, 而心理护理、术前 30min 应用预防性抗菌药物等护理内容, 可帮助患者积极调整身心状态, 减少手术风险。术中预见性护理则要求营造舒适、无菌环境, 并在手术操作中注意安抚患者情绪, 并通过体温管理、皮肤保护等措施, 最大限度减少手术患者应激反应。术后预见性护理则注重体位、饮食、运动干预, 通过妥善固定引流管、实时监测生命体征、抗菌药物治疗优化患者的生理状态, 而术后心理干预、出院指导则显著增加手术患者自我管理能力, 以此加快病情康复进程, 与刘甜甜^[4]研究结果一致。

此外, 观察组在护理期间出血者 1 例, 而参照组在护理期间出现手术部位感染、尿外渗者各 1 例, 出血者 2 例, 总计 4 例 ($P<0.05$), 说明预见性护理可预防控制并发症风险, 与王丽华^[5]研究结果一致。由于手术部位感染与细菌定植、机体抵抗力降低等因素有关, 预见性护理要求患者在术前完善尿常规、尿培养检查, 并对感染迹象患者实施敏感抗生素, 可清除潜在感染源, 而术中强化医师配合能力, 并严格遵循无菌操作理念, 可显著降低细菌污染风险^[8]。同时, 术后监测体温、血常规等指标, 并落实引流管、会阴部皮肤等清洁管理

工作, 可显著降低导管相关感染风险。由于出血与血管损伤、术后活动不当等因素有关, 预见性护理特要求患者在术前评估凝血功能, 并严格限制早期活动, 以此降低出血风险。此外, 尿外渗发生原因和引流管移位、吻合口愈合不良等因素有关, 预见性护理要求患者在术前加强饮食管理, 并在术后精准实施引流管护理, 确保其处于通畅状态, 以此降低尿外渗风险。

综上所述, 针对于肾盂输尿管连接部狭窄并发肾结石患者而言, 在其围术期间应用预见性护理模式, 有助于加快患病群体康复进程, 降低感染、出血风险, 值得推广。

参考文献

[1]

赵亚妮,高昕,杨俊杰,等.肾盂输尿管连接处狭窄患儿术后早期尿路感染风险预测模型的构建及验证[J].循证护理,2025,11(04):739-743.

[2]

束小珍,杨绘,岑双,等.健康促进模式结合预见性护理干预在肾结石患者围手术期中的应用[J].保健医学研究与实践,2024,21(03):100-105.

[3]

赵瑞敏.基于循证支持的预见性护理对肾结石手术患者心理情绪及认知能力的影响[J].中华养生保健,2024,42(06): 133-136.

[4]

刘甜甜,戎曼.预防性护理对接受微创治疗的输尿管连接部狭窄并发肾结石患者的应用效果观察[J].新疆医学,2022, 52(05):590-592.

[5]

王丽华,范璐璐.预见性护理在微创手术治疗输尿管连接部狭窄并发肾结石患者手术部位感染控制中的应用[J].

- 临床医学工程,2022,29(02):245-246.
- [6] 赵亚妮,高昕,杨俊杰,等.肾盂输尿管连接处狭窄患儿术后早期尿路感染风险预测模型的构建及验证[J].循证护理,2025,11(04):739-743.
- [7] 王玉玉,许富星,崔得芬.小儿肾积水腹腔镜肾盂输尿管成形术后尿路感染发生率及影响因素研究[J].黑龙江医药科学,2025,48(02):115-117+120.
- [8] 郝静,田英,肖鹏霞,等.预见性护理干预在卵巢过度刺激

综合征高风险患者中的应用[J].临床医学工程,2024,31(08): 1007-1008.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS