

一例“经尿道左侧输尿管结石钬激光碎石取石术+腹腔镜根治性左肾切除术”患者护理

邓 婵

遵义医科大学第二附属医院 贵州遵义

【摘要】目的 整合 1 例经尿道左侧输尿管结石钬激光碎石取石术+腹腔镜根治性左肾切除术患者资料，分析该患者护理过程中的关键问题及其应对措施，进一步总结经验，提升护理质量。该患者同时伴有高血压、糖尿病等基础疾病，术后需要精细化的护理干预。通过严格监测患者生命体征、血糖、血压等，及时调整护理措施，预防并发症，促进术后恢复。结果显示：采取精细化护理干预后，患者术后恢复良好，生命体征平稳，未出现明显并发症，患者与家属对护理满意。该护理模式具有较高的实用性，可作为类似患者护理的参考，推广至其他相关临床护理实践中。

【关键词】左侧输尿管下段结石并左肾积水；左肾肿瘤；术后护理；精细化护理

【收稿日期】2025 年 5 月 24 日

【出刊日期】2025 年 6 月 21 日

【DOI】10.12208/j.jacn.20250323

Nursing care for a patient undergoing "transurethral holmium laser lithotripsy and stone removal of left ureteral calculi + laparoscopic radical left nephrectomy"

Chan Deng

The Second Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi, Guizhou

【Abstract】 Objective To integrate the data of a patient who underwent transurethral holmium laser lithotripsy and stone removal for left ureteral calculi and laparoscopic radical left nephrectomy, analyze the key issues and countermeasures in the nursing process of this patient, further summarize the experience, and improve the quality of nursing. This patient also has underlying diseases such as hypertension and diabetes, and requires meticulous nursing intervention after the operation. By strictly monitoring the patient's vital signs, blood sugar, blood pressure, etc., timely adjusting nursing measures can prevent complications and promote postoperative recovery. The results showed that after the implementation of refined nursing intervention, the patient recovered well after the operation, with stable vital signs and no obvious complications. Both the patient and their family were satisfied with the nursing. This nursing model has high practicality and can be used as a reference for the care of similar patients and promoted to other related clinical nursing practices.

【Keywords】 Left lower ureteral calculi with left hydronephrosis; Tumor of the left kidney; Postoperative care; Refined nursing

临床上，肾肿瘤、肾积水等病症，属于危害性较大的重大病症。对于此类病症的治疗，一直都以“早发现、早干预、早治疗、早护理”原则为主。尤其是对那些本身患有基础疾病的患者，临床护理要求更高。本研究选取我院 1 例左肾肿瘤、左侧输尿管下段结石并左肾积水患者，在患者行钬激光碎石取石术、腹腔镜根治性左肾切除术后，对其实施了精细化护理，从导管、用药、血压、血糖、心理等护理角度入手，给予全过程的护理

干预，促进患者身体康复。信息整合如下。

1 材料和方法

1.1 临床资料

患者：陈正祥，男，48 岁，患者因“10+月前于当地医院体检发现左肾下极肿物、左肾盏小结石”于 2022 年 9 月 26 日入院。

既往史：12+年前患者因头昏，就诊于当地医院发现血压升高，最高达 200+/mmhg,予以“苯磺酸氨氯地

平片”降压治疗；7+年前发现血糖升高，最高达12.3mmol/L，自诉平时按时服药，血糖控制可。否认冠心病等慢性病史，否认传染病史，无外伤史，无输血史，无药物过敏史。无新冠肺炎患者及无症状感染者接触史，无新冠肺炎中、高风险区旅居史。

现病史：10+月前于当地医院体检发现左肾下极肿物、左肾盂小结石；3天前出现终末血尿，无明显尿频、尿急等。门诊拟“左肾肿瘤”收入院治疗。体重未见明显下将。

查体：T36.9℃，P89次/分；R21次/分；BP121/68mmHg。患者体型偏胖，神志清楚，语言流畅，查体合作，皮肤无黄染、出血等异常表现，双侧瞳孔等大等圆，双肺呼吸音清，双下肢及其肌张力未见明显异常，生理反射存在，病理反射存在，双肾区无叩痛，双侧输尿管走行区无明显压痛。

临床诊断：①左肾肿瘤②左侧输尿管下段结石并左肾积水③前列腺增生症④原发性高血压，3级，很高危⑤糖尿病⑥高血脂⑦泌尿道感染。

1.2 治疗方法

2022年9月30日行“经尿道左侧输尿管结石钬激光碎石取石术+腹腔镜根治性左肾切除术”治疗。手术治疗，对患者行静吸复合麻醉。术后对患者予抗感染、止血、补液等对症治疗，进入术后护理环节，严密观察患者病情变化。

1.3 护理评估

①生命体征 T36.9℃，P89次/分；R21次/分；BP121/68mmHg。心功能Ⅲ级，自理能力评分30分，跌倒/坠床评分50分，压疮评分14分，疼痛评分0分，静脉血栓评分4分。②既往史：高血压病12年+；高血糖史6年余。③血糖、血压、心率情况：血糖高，控制尚可；高血压，很高危。④患者皮肤良好，无破损现象。⑤运用NRS-2002评估，有营养不良风险，需营养支持治疗异常。

1.4 护理问题

- (1)有受伤的危险：与长期卧床，肢体无力有关。
- (2)疼痛：与血糖高、血压高引起的头部不适有关
- (3)水肿：与高血糖合并引起的症状有关。
- (4)便秘：与长期卧床有关。
- (5)活动无耐力：与心功能不全所致的心输出量下降有关。
- (6)自理能力受损：与活动耐力下降、高血压有关。

(7)知识缺乏：缺乏对自身疾病认识。

(8)焦虑：与担心疾病预后有关。

(9)有受伤的危险：与肢体活动障碍有关。

(10)有合并并发症风险：与血糖、高血压有关。

1.5 护理措施

(1)管道、用药护理

手术后，监测患者的生命体征，观察患者的情绪或色，尿量，切口渗液情况等。术后，保证患者3到6天需要卧床休息，减轻肾脏切口张力，减轻腹痛，有利于呼吸循环和引流。妥善固定好各种管道，避免管道受压，扭曲，保持引流通畅，注意三要素：其一，观察导尿管和引流袋是否通畅，是否有尿液从导尿管里流出。其二，要观察导出尿液的颜色，是否有血尿，尿液是否是混浊的^[1]。其三，要观察尿道口是否有脓性分泌物，要定期对尿道口进行擦拭。记录引流液的量，颜色性状。若发现尿量过少，及时告知医生，对症处理；若引流液过多，考虑可能有创面渗血等，进入对症处理阶段。用药护理，手术后需要禁食，等待胃肠道通气后才能进食。在未通气前，不能进食及进水，给予患者营养液支持。同时，按照科室医生要求，指导患者每日按时服用抗感染药物，密切观察患者生命体征^[2]。

(2)血糖、血压护理

护理人员按照医生开出的诊断说明书与用药方案，指导患者科学、按时服药，给予用药护理。针对高血糖情况，安排患者住院观察，给予“精蛋白胰岛素混合注射液控制血糖”，谨遵医嘱，每日安排患者输液治疗。同时，护理人员密切观察患者血糖情况，检测到患者的血糖控制水平，避免血糖持续得不到控制的情况出现^[3]。给予患者饮食护理，采取2级护理方案，指导患者低盐低脂饮食，按照糖尿病饮食标准饮食，给患者制定科学食谱，护理人员告知患者哪些常见的食物糖分高，给予健康宣教。护理人员采取用药护理，科学指导患者用药。给予硝苯地平缓释片，控制整体血压，一旦出现血压持续得不到控制情形，立即报告医生^[4]。

(3)心理、饮食护理

心理护理主要采取中医情志护理方法，采取三步走策略，其一，对患者保持认真、诚恳、积极的态度，在日常的护理中，通过与患者沟通，了解他们的想法，为他们排忧解难，鼓励他们去战胜疾病，用心理辅导的方法，去解决他们的心理负担。其二，护理人员亲自表率，每次都以积极、昂扬、愉悦、向上的精气神面对患者，同时让家属配合，这样患者在积极的环境下，逐渐改变焦虑情绪^[5]。其三，正确运用开导方法，医院对患

者提供一定的帮扶,解决患者的一些担忧,从而让患者感受到温暖,唤醒患者的自信心与意志力。通过中医情志护理方法,潜移默化中改变患者的情绪与态度,从而帮助患者重拾自信心,使患者对糖尿病足有一个正确的认识。饮食护理上,主要从控糖、控辛辣食物等角度入手。禁食辛辣煎炸及热性食物。以“宜清淡、忌辛辣;宜果蔬、忌油腻”为原则,推荐食用芹菜、白菜、包菜、西红柿、红萝卜、鲜桃、苹果、牛奶、绿豆粥等食物^[6]。

(4) 其它护理

日常生活中,护理人员从四个角度对患者开展常规性护理,其一,健康教育:使用温水泡脚水温 37-40 度, 10-15min,选用柔软棉质宽松鞋袜。其二,局部换药,严格按照医嘱,给患者定时换药,换药时评估患者的疼痛指标,采取对应的护理措施。其三,科学活动与运动,指导患者在家属陪同下适当下床活动,防止长期卧床出现压疮等风险。其四,皮肤护理,严密患者患者的手术部位,每日观察患者的手术伤口恢复情况,防止感染^[7]。

2 结果

采取精细化护理干预应用后,患者术后恢复良好,血压得到控制,血糖控制良好,无感染,生命体征平稳,神志清楚,饮食可,体温正常。患者及其家属对临床护理满意。

3 护理体会

综上所述,肾肿瘤、肾积水、输尿管下侧结石,在临床属于重大疾病类型。此类病症具有发病期长、发病因素多、并发症隐患多、症状明显等特点^[8]。随着病情的发展,许多患者都会感受到持续性的腰部不适、头晕乏力等症状。一旦确诊,应及时的采取手术治疗。手术治疗是前提,术后护理是关键。从患者的身体健康角度分析,术后护理质量,直接关系到患者的术后恢复效果,甚至关系患者的生命。本研究中,针对患者病症,术后重点在于导管与用药护理,术后采取一级护理干预。患者生命体征平稳后,计划启动二级护理。同时,针对患者有高血压、糖尿病等病史,因此,将血压、血糖护理纳入其中,并结合着术后护理要求,注重患者饮食、生

活方面护理。通过采取精细化、全过程护理,促进患者身体康复。

参考文献

- [1] 郑新星,张华芳. 1 例胰体尾癌联合脾脏、左肾、左肾上腺、胃部分切除术的护理[J]. 全科护理,2018,16(31): 3963-3964.
- [2] 黄丽明. 1 例左肾癌切除术后伤口感染合并胃左侧后腹腔患者的护理[J]. 中西医结合护理(中英文),2019, 5(3): 258-259.
- [3] 胡丹. 1 例腹腔镜根治性左肾切除术后并发急性心衰患者的急救护理[J]. 心理医生,2016,22(28):193-194.
- [4] 李佳新. 围手术期综合护理在钬激光碎石取石术治疗女性泌尿结石患者中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2022, 1(2):100-102.
- [5] 陈慧,覃琼梅,邓安乐. 针对性护理对钬激光碎石取石术治疗泌尿结石患者应激反应及预后影响[J]. 饮食保健,2021(48):137-139.
- [6] 胡东洪. 泌尿结石患者接受钬激光碎石取石术治疗的围术期护理干预方法分析[J]. 中外女性健康研究, 2020(8): 129-130.
- [7] 李玉宁. 综合护理干预对输尿管结石患者行输尿管镜下钬激光碎石取石术治疗后效果分析[J]. 医学理论与实践,2019,32(15):2463-2465.
- [8] 李佳馨,刘毅,刘向杰,等. 肾素-血管紧张素系统可预测腹腔镜肾根治术后的急性肾损伤[J]. 南方医科大学学报, 2024, 44(11):2220-2226.

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