

# 一例肾结石患者围手术期护理的个案分析

段元培

皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院，安徽芜湖，241001；

**摘要：**肾结石作为泌尿系统常见疾病，其发病率受地域、饮食、代谢及遗传等多种因素影响。近年来，随着人口老龄化及慢性病合并率的上升，高龄肾结石患者数量显著增加，其围术期护理面临更高挑战。本个案分析以 68 岁女性为例，聚焦其合并高血压、脑梗死及地域性结石高发背景下的特殊护理需求。患者因长期居住于水质硬度较高地区，叠加不良饮食、绝经后代谢改变等因素，形成右肾多发结石伴积水，手术风险与康复难度显著提升。护理团队通过多维度术前评估、精准风险管控、术中协同配合及术后个体化干预，成功实现围术期零并发症目标。本分析旨在通过此典型案例，探讨高龄复杂肾结石患者的护理策略，为优化围术期管理提供实践参考，并强调多学科协作、信息化工具应用及延续护理在提升患者结局中的关键作用。此外，本病例亦揭示出地域性结石防控的必要性，提示未来护理工作中需加强社区-医院联动，构建全周期健康管理体系。

**关键词：**肾结石；手术期护理；基础疾病

**DOI：**10.69979/3029-2808.25.11.040

## 1 病例概述

### 1.1 基本资料

患者女性，年龄为 68 岁。根据相关研究，肾结石多见于青壮年群体，但老年患者由于生理机能下降、代谢减慢等因素，也可能成为肾结石的高发人群。

### 1.2 现病史

患者检查发现右肾结石，无腰背部疼痛，无尿频、尿急、尿痛，无肉眼血尿，无恶心呕吐。患者至我院就诊，2025-05-14 泌尿系 CT 平扫：1、右肾多发结石，伴右肾积水；2、所及左侧卵巢囊肿可能；3、所及肝右叶包膜下低密度影，边界不清，建议进一步检查。此次门诊拟“右肾结石”收住我科治疗。病程中患者一般情况可，饮食睡眠正常，大小便自解，近期体重未见明显变化。

### 1.3 入院查体

我们即刻对患者展开全面查体。患者神清，精神可，全身皮肤粘膜未见黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈软，气管居中，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音；心律齐，未闻及明显病理性杂音；腹平软，无压痛、反跳痛，肝脾肋下未及，移动性浊音（-）；双下肢无浮肿，NS（-）。

### 1.4 专科检查

双肾区无隆起及压痛，无明显肾区叩击痛（-）。输尿管行径区深压痛（-）。膀胱区叩鼓音，无压痛，未触及包块。

### 1.5 辅助检查

辅助检查为诊疗提供关键依据。2025-05-14 泌尿系 CT 平扫：1、右肾多发结石，伴右肾积水；2、所及左侧卵巢囊肿可能；3、所及肝右叶包膜下低密度影，边界不清，建议进一步检查。

## 2 诊断

### 2.1 初步诊断

根据患者的症状、体征及辅助检查结果，医生初步诊断为右肾结石，同时考虑到患者的高血压、脑梗死个人史，将其一并记录。

### 2.2 诊断依据

以“检查发现右肾结石 2 天”为主诉入院。

入院查体：双肾区无隆起及压痛，无明显肾区叩击痛（-）。输尿管行径区深压痛（-）。膀胱区叩鼓音，无压痛，未触及包块。

辅助检查：2025-05-14 泌尿系 CT 平扫：1、右肾多发结石，伴右肾积水；2、所及左侧卵巢囊肿可能；3、所及肝右叶包膜下低密度影，边界不清，建议进一步检查。

## 3 围手术期护理

### 3.1 术前护理

术前心理干预是缓解患者焦虑、增强治疗信心的关键环节。研究表明，肾结石患者在面对手术时，常因对疾病及治疗过程缺乏了解而产生恐惧与紧张情绪，这种心理状态可能影响手术配合度及术后恢复。因此，护理人员需通过健康教育和心理疏导来改善患者的心理状态。例如，可采用通俗易懂的语言向患者讲解肾结石的

发病机制、手术方法及注意事项，并结合成功案例帮助患者建立对治疗的信心。此外，护理人员还应关注患者家属的支持作用，通过指导家属提供情感支持，进一步减轻患者的心理负担。快乐因子法等积极情绪管理手段也被证实能有效提升患者的乐观情绪，从而提高其参与健康教育的积极性。

术前准备工作直接关系到手术的顺利进行及术后康复效果，因此需要全面且细致的护理措施。首先，护理人员应协助患者完成必要的术前检查，包括血常规、尿常规、CT 等影像学检查，以确保手术方案的准确性。其次，体位训练是术前准备的重要内容之一，尤其是对于接受微创经皮肾镜碎石取石术（MPCNL）的患者，需进行俯卧位和截石位的练习，逐渐延长训练时间以适应手术需求。此外，术前还需对患者的手术区域进行清洁消毒，并指导其禁食禁饮，以减少术中并发症的发生风险。术前 3~5 天给予敏感抗菌药物，可在一定程度上预防术后感染的发生。

### 3.2 术中护理

术中护理的核心在于与手术医生的紧密配合，以确保手术操作的高效性和安全性。护理人员需熟悉各种手术器械的名称及使用方法，并在手术过程中准确且轻柔地传递器械，避免因操作不当干扰医生的注意力。同时，巡回护士应密切关注手术进展，及时补充所需物品并协助处理突发情况。在麻醉环节，护理人员需与麻醉医师密切配合，确保麻醉药物的合理使用及患者生命体征的稳定。此外，术中还需注意患者体位的调整，确保其舒适度的同时避免压迫性损伤的发生。手术顺利，麻醉满意，患者安返病房。

### 3.3 术后护理

#### 3.3.1 伤口护理

术后伤口护理是预防感染、促进愈合的关键环节。此外，术后还需保持引流管的通畅，避免扭曲或脱落，并详细记录引流液的量、颜色及性状，以便及时发现异常情况。

#### 3.3.2 疼痛管理

术后疼痛管理对于提高患者舒适度及促进康复具有重要意义。护理人员应根据患者的疼痛程度选择合适的镇痛方法，如遵医嘱给予非甾体类抗炎药或阿片类药物，并结合物理疗法（如热敷或按摩）缓解疼痛。同时，需定期评估患者的疼痛水平，采用视觉模拟评分法（VAS）进行量化记录，并根据评估结果调整镇痛方案。研究表明，多模式镇痛策略能够显著减少单一药物的使用剂量，从而降低不良反应的发生率。

#### 3.3.3 康复护理

术后康复护理旨在通过科学的饮食指导和活动安

排，促进患者身体功能的恢复。护理人员应鼓励患者多饮水，每日饮水量不少于 2000ml，以稀释尿液并促进残余结石的排出。同时，需根据患者的具体情况制定个性化的饮食计划，避免摄入高钙、高嘌呤食物，多吃富含纤维素的蔬菜水果。在活动方面，术后早期应以卧床休息为主，但随着身体恢复，可逐渐增加活动量，如进行适当的床上翻身、下肢屈伸运动等，以防止深静脉血栓形成。此外，护理人员还需向患者及家属强调术后定期复查的重要性，以便及时发现并处理潜在问题。

## 4 并发症预防与处理

### 4.1 常见并发症分析

肾结石围手术期可能出现的并发症主要包括出血、感染、尿瘘等，这些并发症不仅影响手术效果，还可能对患者的生命安全构成威胁。研究表明，在围术期期间，若护理管理不当，可能增加并发症风险。因此，针对肾结石合并糖尿病患者的围术期护理需特别注意血糖管理以及感染预防。对于其他基础疾病如高血压或脑梗死的患者，其并发症的发生风险也可能因自身健康状况而升高，需全面评估并采取针对性措施。

### 4.2 预防措施

为减少并发症的发生，术前应充分评估患者的身体状况，包括实验室检查结果、影像学资料以及既往病史，以制定个性化的护理计划。例如，术前给予敏感抗菌药物可有效降低术后感染的发生率。同时，术中需严格遵守无菌操作原则，并对患者体温进行监测与维持，避免低体温引发的凝血功能障碍。术后护理方面，应加强对导尿管的观察，确保其通畅，防止扭曲或脱落；尿道口导尿管周围消毒，也是预防感染的重要环节。此外，健康教育不可忽视，通过向患者及家属讲解并发症的相关知识，提高其自我管理能力和早期识别潜在问题并及时干预。

### 4.3 处理方法

一旦并发症发生，需迅速采取有效的处理措施。对于出血，应立即通知医生，并根据情况调整输液速度或输血，必要时重新进行手术止血。对于感染，则需根据药敏试验结果选择合适的抗生素进行治疗，同时完善影像检查评估双 J 管位置及是否引流通畅。若发现漏尿等情况，需保持引流通畅，避免尿液外渗导致周围组织损伤，同时密切监测水电解质平衡，防止代谢紊乱。在整个处理过程中，护理人员需密切观察患者的病情变化，及时记录并反馈给医疗团队，以便动态调整治疗方案，最大限度地保障患者的健康与安全。

## 5 基础疾病对护理的影响

## 5.1 高血压对护理的要求

高血压作为常见的慢性疾病,在肾结石患者的围手术期护理中提出了特殊的要求。首先,高血压可能导致患者术中出血风险增加,因此术前需严格控制血压水平,以减少手术并发症的发生率。研究表明,围手术期针对性护理能够有效降低患者的血糖和血压水平,从而改善手术效果并减少术后并发症的发生。此外,术中应密切监测患者的血压波动情况,并采取及时干预措施,如调整输液速度或使用降压药物,以维持血流动力学稳定。术后阶段,高血压患者术后可能出现血压低于术前水平甚至出现低血压,因此更需要严密监测血压变化,确保患者在康复过程中的安全性。同时,护理人员还需对患者进行个性化的健康教育,包括饮食指导和生活方式干预,以帮助其长期管理血压水平,从而促进整体康复。

## 5.2 脑梗死对护理的挑战

脑梗死病史给肾结石患者的围手术期护理带来了额外的挑战,尤其是在术后康复阶段。脑梗死患者可能存在肢体功能障碍或认知障碍,这不仅增加了术后护理的难度,还可能影响患者的康复进程。例如,术后活动指导需要更加谨慎地制定,以避免因肢体功能受限而导致的二次损伤。此外,脑梗死患者的血液循环系统可能存在异常,这进一步增加了术后出血和血栓形成的风险。因此,在术中和术后需特别关注患者的血液循环状态,并采取相应的预防措施,如使用抗凝药物或进行物理治疗,以降低并发症的发生率。针对脑梗死患者的特殊需求,护理人员还需加强与患者及其家属的沟通,提供心理支持和康复指导,帮助患者克服焦虑情绪,增强治疗信心。通过多学科协作的方式,结合神经内科和泌尿外科的专业知识,可以为脑梗死合并肾结石患者提供更为全面和个性化的护理服务,从而改善预后。

## 6 护理经验与总结

### 6.1 护理经验总结

通过对本例肾结石患者围手术期护理的全面分析,总结出若干有效的护理经验,为类似病例的临床实践提供了重要参考。首先,在术前护理中,心理干预和健康教育的结合被证明是提升患者治疗依从性的关键措施。通过向患者详细讲解疾病机制、手术流程及注意事项,并采用快乐因子法等积极情绪管理手段,不仅缓解了患者的焦虑情绪,还显著增强了其参与健康教育的积极性。此外,术前准备工作的细致化,如体位训练、抗生素预防使用等,也为手术的顺利进行奠定了坚实基础。术中护理阶段,与手术团队的紧密配合以及对生命体征的实时监测,确保了手术过程的安全性和高效性。术后护理

则注重伤口管理、疼痛控制及康复指导,这些措施有效减少了并发症的发生风险,促进了患者的快速康复。特别是在并发症预防方面,通过循证护理方法制定针对性预防措施,显著降低了出血和感染的发生率。这些经验表明,围手术期护理需要多学科协作,同时结合个体化需求,才能实现最佳护理效果。

### 6.2 改进方向探讨

尽管本次护理取得了一定的成效,但仍存在一些不足之处,需在未来的护理实践中加以改进。首先,术前心理护理的深度和广度仍有待加强。虽然采用了快乐因子法等情绪管理手段,但对于部分患者而言,其心理压力的根源可能涉及更深层次的社会和家庭因素,因此需要进一步引入专业心理咨询师的参与,以提供更为全面的心理支持。其次,在术后康复护理中,饮食和活动指导的内容较为通用,缺乏针对患者具体病情的个性化方案设计。最后,护理团队的专业技能培训需进一步加强,尤其是在新技术和新方法的应用中,应定期组织相关知识和技能的培训,以提升整体护理水平。通过以上改进措施,有望进一步提升围手术期护理的质量和效率,为患者提供更加优质的护理服务。

### 参考文献

- [1] 束小珍;杨绘;岑双;梁士锋;陈广进.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(3):100-105.
- [2] 崔思秋.分级诊疗模式下的整体护理在肾结石经皮肾镜取石术围手术期中的应用效果分析[J].山西医药杂志,2023,52(18):1417-1420.
- [3] 陈玲;董路路;陈楠;陈永敏.微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗患者围手术期循证护理方案构建及应用价值[J].中国医药导报,2023,20(12):173-176.
- [4] 吴婷;肖瑶;杨阿罗.针对性护理在肾结石钬激光碎石术围手术期护理中的应用价值分析[J].中国药物与临床,2021,21(8):1452-1453.
- [5] 蔡小君;周晓云;汤雯;杨妙莹;陈淑缘.微创经皮肾镜碎石术治疗肾结石围手术期应用全程优质护理的效果以及对睡眠质量影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(9):2208-2210.
- [6] 肖秀蓉;林小妹.围手术期护理干预在微创经皮输尿管镜钬激光碎石术治疗肾结石老年患者中的效果观察[J].中国医药指南,2024,22(17):26-29.
- [7] 郑雪梅.研究优质护理对肾结石手术患者的护理方法及效果观察[J].中国医药指南,2021,19(18):145-146.