

一位行單階段微創經皮腎造瘻 碎石術病人之手術全期護理

邱湘涵

中文摘要

本文探討一位69歲男性，因右下腹反覆疼痛，確診為右側腎臟結石而入院接受單階段微創經皮腎造瘻碎石術。筆者於2019年9月30日至10月3日間以手術全期連續性護理結合Watson關懷理論的運用，確立個案術前有焦慮、術中有潛在危險性手術傷害、術後有急性疼痛及健康知識行為尋求的護理問題。筆者藉由術前訪視，與個案建立治療性人際關係，鼓勵其表達感受及提供手術相關資訊以減輕焦慮；術中依照手術室標準流程提供全程防護；術後運用疼痛評估量表評估並教導其緩解技巧以增進舒適感，並與個案、家屬共同擬定護理計劃，加強預防結石復發之飲食衛教。期望藉此護理經驗的分享，作為往後護理此類病人的參考。(志為護理，2023; 22:4, 95-104)

關鍵詞：腎結石、經皮腎造瘻碎石術、手術全期護理、Watson關懷理論、焦慮

前言

目前臺灣腎臟結石盛行率為8-10%(葉等，2019)。根據行政院衛生福利部資料顯示，2019年國內因結石住院以30-65歲中壯年為主，男與女比例約2.4:1，位居疾病別醫療支出前三名(衛生福利部統計處，2019)。當體內水分不足時，容易導致尿液中結晶沉澱形成結石。其症狀常伴隨來的是血尿、腰部疼痛、腎水腫、

阻塞性尿路疾病等，最終將引起不可逆腎臟功能的損傷(吳、鄒，2019)。

個案為69歲男性，確診右側腎臟結石而入院後隔天即接受單階段微創經皮腎造瘻碎石術。於術前訪視，筆者發現個案因聽聞親友行類似手術前放置腎導管而疼痛不堪感到擔心害怕，且現臨床此手術案例較少，導致個案對於手術的不確定性顯得極度焦慮不安，亦擔憂後續返家後飲食調適等問題，故引發筆者

奇美醫院護理師

接受刊載：2023年2月23日

通訊作者地址：邱湘涵 臺南市永康區中華路901號

電話：886-6-281-2811 #53301 電子信箱：h77119933@gmail.com

動機，透過手術全期護理介入與Watson關懷理論之運用，於手術各階段提供連續性護理照護，協助個案身心能早日恢復。

文獻查證

一、單階段微創經皮腎造瘻碎石術之概念

由腎臟所分泌結晶物質集結於腎盞或腎盂稱為腎結石，其中針對體積較大且複雜之結石，國內近期發展出單階段微創經皮腎造瘻碎石術作為第一線治療選擇(Dah et al., 2016)。此手術當日由泌尿科醫師在手術室放置R-P導管於尿道、輸尿管達至腎盂後注入顯影劑，以C型多軸式透視攝影機器顯示結石位置，經體表以導引針穿刺至腎盞集尿系統，將通道擴張約8-14fr後，使用微創腎臟內視鏡與碎石器械將結石震碎取出。實證醫學顯指出，單階段微創碎石術因術前不須放置腎導管與傷口擴張口徑較小，與傳統腎臟內視鏡相比，可有效緩解術後傷口疼痛、縮短住院天數、恢復時間快，減少治療期間疾病發展(陳思翰，2014；葉等，2019)。

二、腎臟結石病人之手術全期護理

(一)手術前期

術前焦慮形成原因係指病人於短期內決定接受手術治療，對於疾病狀態與相關治療無法獲取足夠資訊，導致負向情緒增加，影響後續自我照護信心與能力(洪等，2019)。此階段護理著重於身心準備，術前訪視時主動向個案及家屬自我介紹，說明訪視目的，運用焦慮視覺類比量表評估術前焦慮狀態，教導肌肉放鬆、注意力轉移等因應技巧緩解，

安排醫療團隊進行說明，加深手術認知與確定感。透過手術全期護理照護手冊與多媒體影片，介紹手術室環境、術前準備與流程、術後可能會留置的引流管等，使病人共同參與手術計畫，並告知整個手術過程均有醫護人員陪伴，減少疑慮不安(彭等，2017)。以同理心傾聽並鼓勵病人和家屬表達內心感受，分享相同手術成功案例增強對手術的信心，必要時輔以靈性層面照護，如：術前祈福或佩帶佛珠、十字架等強化信心意念(Stamenkovic et al., 2018)。

(二)手術中期

病人因接受全身麻醉，全程需仰賴醫護團隊共同照護以滿足自我照護需求，此期護理重點為維護安全與隱私，避免不必要的暴露。手術前後檢視皮膚完整性，注意床單是否平整，此手術通常採俯臥位，擺位時頭頸高度保持一致，兩手臂置於手架上，保持肘部彎曲與肩部外展小於90度，避免臂神經叢損傷，使用C型矽質頭圈、俯臥墊及減壓水袋，預防骨突處過度受壓造成壓瘡(黃等，2015)。消毒前鋪設防水布單，避免消毒溶液蓄積導致皮膚浸潤引發感染，手術過程中落實敷料、尖銳物品及手術器械的正確計數，呈現於手術室護理記錄，並嚴格控管房間人員進出，建立與維護無菌區原則。此外，手術期間應隨時監控病人體溫變化，適時給予保暖措施，如：溫毯、烤燈、調節手術室溫度及濕度等，預防體溫過低情形發生，提供麻醉科失血量及尿量情形維持體液電解質平衡(伍等，2015)。

(三)手術後期

此期護理職責在於重建病人身心理平衡狀態。術後觀察與疼痛並存主客觀徵象，使用數字疼痛量表評估疼痛程度，教導以音樂、漸進式呼吸、接觸療法等方式減輕疼痛(鄭等，2015)。

對於腎臟結石病患，首要探討結石成因與種類，透過飲食調整預防再度復發。住院期間會診營養科制定飲食計劃，避免攝取過多動物性蛋白質與富含草酸食物，建議每日飲水量應達至兩、三公升，降低尿液濃度，並採取低鈉鹽、高纖維飲食及補充足量鈣質(吳、鄒，2019)。

根據艾瑞克森心理社會發展理論，個案處於老年期，此階段發展任務為自我統整與絕望，面對因罹病後所帶來日常生活上限制與無法調適自我角色改變時，容易出現失落、內疚及哀傷等負面情緒。護理人員應予以陪伴傾聽，協助個案適應疾病變化，鼓勵家屬關懷與支持，幫助病人發展正向健康行為，返家後電訪追蹤，提供衛教與諮詢，降低疾病復發機率(劉等，2020)。

三、Watson關懷理論應用

Watson強調護理核心即為關懷，發展出十項關懷照護因素，提供護理人員在治療性人際關係中之指引。以同理、陪伴與個案建立信任關係，傾聽並接受正負向情緒表達予以心理支持，運用教與學互動提升自我照顧及參與決策能力，協助病患在身心靈、社會及智能方面產生正向健康行為或態度，達到關懷照護目標(陳曉琪、周，2010；Waston, 2008)。

護理過程

一、個案簡介

吳先生，69歲，國中畢業，平時慣用國、臺語，信仰道教，從事空調裝修師，多年前已退休，目前與妻子與兒子同住。

二、過去病史與疾病過程

2017年曾因發燒、解血尿就醫，診斷右側輸尿管結石，於市立醫院藥物治療後獲得緩解。2019年9月30日至本院門診求治，自訴右下腹反覆性疼痛已一周，行電腦斷層影像發現右下腎盞有一鹿角結石約2.2公分，確診為腎臟結石伴尿路阻塞性疾病，經醫生建議入院接受治療，於10月1日行單階段微創經皮腎造瘻碎石術。

三、護理評估

筆者自2019年9月30日至10月3日照護期間，以手術全期護理模式進行整體性護理評估，運用觀察、會談、身體評估、病歷閱覽進行資料收集，分析彙整如下：

(一)生理層面

1.營養代謝

身高167.3公分，體重66公斤，BMI為23.5kg/m²，屬健康體位。自訴年輕時偏好肉類，不會特別注意飲食攝取，2017年檢查出結石，自覺健康狀況亮紅燈，聽聞偏方具有改善結石效果故常飲用，一天水分總攝取量約900-1,200ml。住院期間伙食由醫院供應，手術前天執行清潔灌腸，午夜開始禁食，每班依醫囑給予5% glucose及0.45% N/S靜脈輸液，檢驗值正常；術中出血量無法計數，給予

靜脈輸液共600ml，未輸血；術後禁食四小時，嘗試喝水無不適後採漸進式飲食，期間無噁心嘔吐，10/2追蹤生化檢查，血紅素：14.6 g/dl、鈉：140.4meq/L，術後訪視病人與家屬仍擔心出院後飲食準備，主動詢問其相關事宜。

2.排泄

個案每日早晨起床後有固定排便習慣，黃色成形軟便，腸蠕動音約8-10次/分；入院尿液檢查呈陽性潛血反應，無解尿困難或疼痛情形，排尿約5-6次/天，10/1行單階段微創經皮腎造瘻碎石術，術後18號尿管留置，引流出色黃帶粉紅尿液，無血塊，尿量約2,100-2,600ml，隔日經醫師評估後移除尿管，可自解出250ml淡黃色清澈尿液，監測餘尿量為147ml，屬正常範圍。

3.活動

個案住院前作息規律，每日至住家附近散步。入院時可自我照顧，評估四肢肌力強度均五分。10/1個案進入手術室時表示：「裡面好冷，可以幫我把被子蓋緊嗎？」，觀察四肢末梢冰冷略顯蒼白，測量體溫35.6°C，手術時間09:00至11:30，約有2.5小時無法活動，採俯臥位，手術過程使用導引針、刀片、縫針等計數物品，評估個案手術中有潛在危險性傷害之健康問題。術後右側腰手術有一穿刺傷口約0.7公分，紗布覆蓋無滲血，雙鉤導管、導尿管存，於住院期間無感染、發炎情況。10/2術後訪視個案手術後可下床活動，經由攙扶能緩慢步行至病房外。除穿脫衣服、沐浴須由他人協助，其餘可自行完成。

4.睡眠

自訴在家晚上十點就寢至早上六點起床，中途夜尿1-2次，容易再入睡，平均睡眠時間為八小時，無午睡或使用助眠藥；術後口服常規止痛藥物，未因疼痛影響睡眠，夜眠時間約七小時。與人交談時注意力集中，無打呵欠、黑眼圈現象。

5.感官與知覺

個案無不良嗜好，平常身體若稍有不適即前往就醫，不會自行服用成藥。10/1術後至病房探視時主訴：「麻藥剛退，右腰就開始刺痛，好難受。」、「睡著沒事，但下床活動傷口有種牽扯感，很痛！」，觀察個案移動身體時眉頭緊皺、雙手握拳、肌肉緊繃，發出輕微呻吟聲，評估個案術後疼痛指數於休息不動時為3分，改變姿勢時達至5分，生命徵象改變：血壓139/93mmHg、心跳98次/分、呼吸22-26次/分，評估個案有手術後急性疼痛之護理問題。

(二)心理層面

9/30術前會談時，個案表示對於手術感到焦慮徬徨，頻頻探詢手術相關事宜：「第一次開刀我很緊張！會開多久？明天妳在開刀房嗎？」、「說要用微創方式處理結石，但怎麼手術我都不清楚。」、「手術後結石能全部拿乾淨嗎？」、「我親戚說腎臟結石手術前要先放引流管，會痛到睡不著！」，並認為手術傷口在肚子上。言談過程觀察個案眉頭深鎖，面帶愁苦，語氣微微顫抖，帶有無奈且常嘆氣，運用視覺類比十分量表評估焦慮程度8分，評估個案有焦慮之健康問題。

(三)智能層面

個案意識清楚，聽力正常，輕微老

花眼未配戴眼鏡，自訴不影響自常生活，平常多以電視及報章雜誌獲取資訊。於術後訪視，個案表示：「原來水喝不夠會造成結石，以前一天喝兩罐寶特瓶的水就覺得很夠，結果連標準都不到，以後要好好注意。」、「我以為喝化石茶就能把結石排出來，原來不行啊，唉應該要早點來看醫生，才不會拖到現在。」個案言談中表情落寞哽咽，語帶沮喪。10/2結石分析報告為草酸鈣結石，案子對於影響疾病的飲食相當關切，表示「醫生說結石容易復發，那怎麼吃比較好？」、「網路資料寫結石和攝取過多草酸鈣食物有關對嗎？」評估有手術後健康知識行為尋求之健康問題。

(四)社會層面

個案自覺個性隨和，但面對疾病時多抱持負面看法並擔心手術不如預期，不會主動與病友互動，多在病房內休息。第一角色為老年期男性，會留意自己的生理或疾病變化，透過各種身體功能檢查，正視老邁過程，並儘可能接受心理方面的失落；第二角色為丈夫、父親，院期間由案妻與案子輪替照顧，彼此互動關係良好，個案也表示希望手術順利結束，能儘快恢復日常生活；第三角色為病人，個案可配合醫療團隊的檢查、治療及護理。

(五)靈性層面

個案自我人生價值觀為不強求，一切隨緣。平時重大節日時於家中祭拜祖先牌位，希望家人平安順利，此次手術前案妻曾至廟宇祈求神明保佑個案能早日恢復健康，求得平安符讓個案攜帶進入

手術室，獲得心靈上的慰藉。

問題確立

綜合上述整體性護理評估，確立個案照護期間出現以下四項護理問題：焦慮、潛在危險性手術傷害、急性疼痛、健康知識行為尋求。

一、手術前期：焦慮/與對手術過程不確定性、未知的結果有關(9/30)

於術前會談時，個案重複詢問手術相關事宜：「第一次開刀我很緊張！會開多久？明天妳在開刀房嗎？」、「說要用微創方式處理結石，但怎麼手術我都不清楚。」、「手術後結石能全部拿乾淨嗎？」、「我親戚說腎臟結石手術前要先放引流管，會痛到睡不著！」，並認為手術傷口在肚子上。觀察其眉頭深鎖，面帶愁苦，語氣帶有無奈且常嘆氣，以視覺類比十分量表評估焦慮程度為8分。

二、手術中期：潛在危險性手術傷害/與手術期間擺位、情境有關(10/1)

個案進入手術室時表示：「裡面好冷，可以幫我把被子蓋緊嗎？」，觀察四肢末梢冰冷略顯蒼白，測量體溫35.6°C，手術時間09:00-11:30採全身麻醉及俯臥位，無活動期間2.5小時，手術室溫度19°C，乾式溫毯機設定39°C，手術過程中使用導引針、刀片、縫針等計數物品，以微創腎臟內視鏡與碎石器械將結石震碎取出。

三、手術後期：急性疼痛/與手術傷口有關(10/1)

手術結束檢視右側腰手術傷口約0.7公分，紗布覆蓋無滲血。於術後訪視，

個案表示：「麻藥剛退，右腰就開始刺痛，好難受。」、「睡著沒事，但下床活動傷口有種牽扯感，很痛！」，觀察活動時肌肉緊繃，眉頭緊皺，發出輕微呻吟聲，生命徵象為血壓139/93mmHg、心跳98次/分、呼吸22-26次/分。評估疼痛程度於休息不動時為3分，改變姿勢時達至5分，依醫囑bromelain 1# PO QID使用。

四、手術後期：健康知識行為尋求/與缺乏預防結石飲食認知有關(10/2)

於術前會談自訴平時不會特別注意飲食攝取，一天水分總攝取量約900-1,200ml。10/2結石分析報告為草酸鈣結石。術後訪視時，個案表示：「原來水喝不夠會造成結石，以前一天喝兩罐寶特瓶的水就覺得很夠，結果連標準都不到，以後要好好注意。」、「我以為喝化石茶就能把結石排出來，原來不行啊，唉應該要早點來看醫生，才不會拖到現在。」，言談中觀察其表情落寞哽咽，語帶沮喪；且家屬仍擔心出院後飲食準備，主動詢問相關事宜，案子：「醫生說結石容易復發，那怎麼吃比較好？」、「網路資料寫結石和攝取過多草酸鈣食物有關對嗎？」

護理計劃

一、手術前期：焦慮

(一)護理目標

9/30訪視結束後個案能清楚手術過程，說出至少三項注意事項，10/1術前焦慮程度可降至3分以下。

(二)護理措施

運用Watson關懷理論「形成人性一

利他價值體系」及「增進人際間教與學互動」，提供措施包括向個案及家屬自我介紹並說明訪視目的，聯繫醫師解釋病情與說明微創內視鏡手術，建立信任治療性人際關係。使用手術全期照護手冊向個案介紹手術室環境，說明麻醉、手術過程、傷口位置及大小、術後身上預期管路種類等，說明術前準備事項及重要性，如：午夜後禁食、手術部位標記、活動假牙與金屬物品移除、進入手術室前應身穿病人服等，釐清個案對於手術過程疑慮。訪視過程運用「增進並接受正負向感受的表達」、「允許存在現在學力量」，提供措施包括鼓勵個案表達對於手術的感受，傾聽其主訴，適時解答疑惑，告知手術期間均有醫護團隊全程陪伴增加安全感。教導家屬當個案心情緊張時，可透過身體接觸，如：雙眼注視、握著個案的手，予以關懷及言語支持，且可攜帶護身符進入手術室，手術期間會將護身符以紙膠固定於手術帽，藉由心靈寄託降低手術焦慮。

(三)護理評估

9/30訪視結束後，觀察個案眉頭不再深鎖，表情和緩說出手術注意事項：(1)午夜後禁食、(2)活動假牙拔除、(3)手術傷口在背部。10/1個案進入手術室看見筆者露出笑容表示：「看到你就安心了，謝謝妳昨天說這麼多，再加上我太太給的護身符，讓我不那麼緊張，目前焦慮程度大概2分。」

二、手術中期：潛在危險性手術傷害

(一)護理目標

手術後個案除手術傷口外，其餘皮膚完整，無因擺位導致神經肌肉損傷，體

內無器械及尖銳物等異物存留，預防失溫及感染。

(二)護理措施

運用 Watson 關懷理論「提供支持性、保護性、矯正性，包括身、心、社會及心靈層面環境」、「協助滿足人類需求」，提供措施包括手術前後檢視個案全身皮膚完整性，保持床單平整與乾燥。麻醉完成後協助俯臥擺位，頭頸高度保持一致，兩手臂置於手架，保持肘部彎曲與肩外展小於90度，預防臂神經叢損傷，使用C型矽質頭圈、俯臥墊、減壓水袋，避免骨突處過度受壓。消毒前右腰下鋪設防水布單，避免消毒溶液蓄積，鋪設無菌單時僅露出右側腰部開刀部位，減少不必要暴露。劃刀前及關閉傷口前後計數器械、刀片、縫針等數量，呈現於手術護理記錄單，並落實尖銳器械之安全擺位，勿將盤架、儀器壓迫至個案身體，預防非預期性之切割傷。手術過程中維護無菌原則，保持手術房門緊閉，調節手術室溫度及濕度，預防潛在性感染。術中全程密切觀察四肢末梢循環，需要時予以溫毯、烤燈使用，提供麻醉科失血量、尿量情形，協助配合輸液量補充。

(三)護理評估

手術過程個案體溫36.2-37度，四肢末梢溫暖；計數器械、尖銳物數量正確；術後檢視手術傷口無紅腫發熱，無感染情形，其餘皮膚無異常且減壓防護完整。10/2術後訪視時觀察個案四肢可正常活動，無肢體麻木感。

三、手術後期：急性疼痛

(一)護理目標

10/1術後訪視結束，個案能說出減輕疼痛技巧至少兩項。10/3能正確執行疼痛緩解方法，疼痛指數降至2分以下。

(二)護理措施

運用 Watson 關懷理論「培養對自己及他人敏感性」、有系統使用科學性問題解決方法來做決定」，提供措施包括鼓勵個案表達對疼痛感覺，同理心支持與關懷，術後觀察個案臉部有無出現疼痛不適表情，如：雙眼緊閉、不敢活動身體、冒冷汗等。以疼痛數字量表評估疼痛強度(0分不痛，5分中度，10分極度)，使個案可說出疼痛程度，每四小時及需要時評估生命徵象、疼痛性質、頻率、持續時間，監測止痛劑服用效果。教導個案減輕疼痛方法，如：深呼吸技巧、採舒適擺位、冰敷傷口、以聊天與聆聽音樂轉移注意力，且下床活動時應採漸進式，減少傷口扯動。

(三)護理評估

10/1訪視後個案可說出疼痛緩解方法：(1)深呼吸、(2)冰敷。10/2觀察個案以漸進方式下床，配合深呼吸轉移疼痛，過程表情放鬆、無呻吟，表示傷口疼痛情形有改善，疼痛約2分。

四、手術後期：健康知識行為尋求

(一)護理目標

住院期間個案及家屬學習預防結石飲食並說出至少五項注意事項，於返家後個案及家屬均能建立正確飲食習慣。

(二)護理措施

運用 Watson 關懷理論「激發信心希望」、「發展助人—信任關係」、「增進人際間教與學互動」，提供措施包括了解個案飲食情形，一同探討結石成

因，過程中使用開放性問句，鼓勵個案說出對於目前飲食狀況及想法，予以傾聽及言語支持，促進維持健康的信心。衛教結石發生與食物種類相關性，給予飲食衛教：1.採取低鈉鹽飲食，少食用罐頭、加工食品與醃製食品；2.避免高草酸食物，如：菠菜、韭菜、馬鈴薯、堅果等，可改吃小白菜、芥藍、番茄、南瓜等；3.減少攝取動物性蛋白質與高嘌呤食物，如：內臟、肉湯、沙丁魚等；4.每日水分攝取量達至2-3公升，降低尿中結晶物質濃度；5.減少茶、啤酒攝取，預防尿中草酸含量升高。於住院期間會診營養科擬定住院與返家後飲食計畫，鼓勵家屬共同建立飲食行為降低家族成員罹患類似疾病，返家後持續追蹤飲食相關知識及行為。

(三)護理評值

10/2衛教後個案可說出預防結石飲食注意事項：1.低鹽份、2.避免高草酸食物、3.減少動物性蛋白質、4.少喝酒、5.增加水份攝取。於住院期間開始採取低鈉鹽、低草酸飲食。10/3擬定返家後飲食計劃過程，案子展現高度配合之興趣。電話訪談中，案妻告知：「我們買個1,500ml的水壺放在客廳，讓他每天喝兩瓶。」、「現在不讓他喝什麼化石茶。」、「我們都少吃太鹹了。」，表示要一同為疾病改變飲食行為。

結論與討論

本文探討一位69歲男性，因右下腹反覆性疼痛至門診求治，確診為右側腎臟結石而入院行單階段微創經皮腎造瘻碎石術。筆者藉由手術全期護理與Watson

關懷理論之應用，發現個案因聽聞親友描述類似手術經驗，導致對於微創手術的不確定性顯得相當焦慮，於術前訪視，以關懷、傾聽個案對手術的感受，建立信任護病關係，安排醫療團隊進行術前說明，提供手術與麻醉過程之相關訊息，利用護理指導手冊與多媒體影片，協助個案了解手術前準備與手術相關流程，發現確實可減輕個案焦慮感，與彭等(2017)的研究結果相符合；術中個案採全身麻醉，筆者以手術擺位、皮膚防護、保暖措施，以及嚴格遵循無菌原則，提供全程照護，預防潛在危險性手術情境傷害發生；術後運用教與學的互動，指導個案緩解疼痛技巧以增進舒適感，此外，個案為老年期男性，應用劉等(2020)文獻，以同理關懷態度接納個案自我否定情緒，與醫療團隊密切配合下擬定飲食計畫，鼓勵個案及家屬共同參與，加強對於預防結石復發之飲食認知。返家後，筆者於電訪中得知個案與案妻仍持續執行相關飲食調整，逐漸回歸原有生活及社會角色。以手術全期護理概念提供連續性照護，可將個案在不同時期所產生的問題加以解決。

筆者經由此次照護經驗發現手術室護理人員礙於工作環境、時間與病人住院天數縮短下，僅能利用訪視時間，針對個案所提出的問題給予適當的護理指導，無法解決其即時的護理需求，實為本篇報告之困難與限制。因現今臨床此手術案例較少，建議未來臨床可於門診放置相關衛教單張及張貼衛教海報，並可結合QR Code條碼，提供多元化手術相關衛教訊息，滿足病人健康照護需

求，增進整體護理品質。

參考資料

- 伍雁鈴、吳秋燕、張玉珠、劉棻(2015)·*手術室護理*(三版)·臺北市：華杏。
- 吳庭蕙、鄒孟婷(2019)·淺談泌尿道結石·*台北市醫師公會會刊*，63(4)，31-36。
- 洪曉佩、曾麗華、雍允雯、林素萍、黃瓊慧、明金蓮(2019)·術前焦慮概念分析·*榮總護理*，36(2)，212-219。https://doi.org/10.6142/VGHN.201906_36(2).0011
- 陳曉琦、周汎濤(2010)·Watson人性化關懷照護理論與Swanson關懷照護理論之比較·*護理雜誌*，57(3)，86-92。https://doi.org/10.6224/JN.57.3.86
- 陳思翰(2014)·探討一階段與二階段經皮腎造瘻內視鏡碎石取石手術之比較(未出版碩士論文)·高雄醫學大學醫學研究所。https://doi.org/10.6832/KMU.2014.00010
- 黃玉玲、林慧玲、王方、吳淑芳(2015)·預防手術後壓瘡照護流程之發展·*護理雜誌*，62(6)，98-104。https://doi.org/10.6224/JN.62.6.98
- 彭雅幸、張惠玉、王淑敏、郭俐伶、張德馨(2017)·提升手術室護理師術前訪視護理指導完整率-以住院病人為例·*馬偕護理雜誌*，11(1)，42-54。https://doi.org/10.29415/JMKN.201701_11(1).0004
- 葉志胤、林宜佳、黃一勝(2019)·無腎造瘻管之經皮腎取石手術·*台北市醫師公會會刊*，63(1)，33-36。
- 劉寶玲、莊玉仙、呂佩珍、戴辛翎(2020)·運用周全性老年評估照護一位高齡腹膜透析病人的護理經驗·*臺灣腎臟護理學會雜誌*，19(1)，93-107。https://doi.org/10.3966/172674042020061901007
- 鄭素珠、邱淑津、凌丰姿、楊式辰(2015)·男性輸尿管癌病人接受腹腔鏡手術全期護理經驗-個案報告·*北市醫學雜誌*，12(4)，385-396。https://doi.org/10.6200/TCMJ.2015.12.4.11
- 衛生福利部統計處(2019，12月27日)·*住院主要疾病就診率*·取自https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1720-7388-113.html
- 衛生福利部統計處(2019，12月27日)·*107年全民健康保健醫療統計*·取自https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4649-50677-113.html
- Dah, S. Y., Ya, T. Y., Ching, H. L. (2016). Epidemiology and treatment of inpatients urolithiasis in Taiwan. *Formosan Journal of Surgery*, 49(4), 136-141. https://doi.org/10.1016/j.fjs.2016.04.003
- Stamenkovic, D. M., Rancic, N. K., Latas, M. B., Neskovic, V., Rondovic, G. M., Wu J. D., & Cattano, D. (2018). Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: What can we do to change our history. *Minerva Anestesiologica*, 84(11), 1307-1317. https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.12520-X
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boulder, CO: University of Press of Colorado.

Full-Period Nursing Care of a Patient Undergoing Single-Stage Minimally Invasive Percutaneous Nephrolithotomy

Hsiang-Han Chiu

ABSTRACT

This article discusses a 69-year-old male patient diagnosed with a right kidney stone and repeated right lower abdomen pain. The patient was admitted from September 30 to October 3, 2019, and underwent a single-stage minimally invasive percutaneous nephrolithotomy. During the nursing care the author collected data using Watson's care theory which indicated the patient had anxiety before the operation, potentially dangerous surgical injuries during the operation, and acute pain and lack of healthcare knowledge after the operation. Preoperative visits were made to encourage the patient to express feelings, and operation-related information was provided at the same time. During the operation, standard procedures were employed to ensure safety. After the operation, a pain assessment scale was used to evaluate level of pain, while pain relief skills were taught to improve comfort. Also a care plan was drawn up to strengthen dietary awareness; help prevent the recurrence of stones; and enhance positive health behavior to promote a good quality of life after discharge from the hospital. It is hoped the sharing of this nursing experience will serve as a reference for nursing such patients in the future. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:4, 95-104)

Keywords: anxiety, nephrolithiasis, percutaneous nephrolithotomy, perioperative nursing, Watson's caring theory

RN, Chi Mei Medical Center

Accepted: February 23, 2023

Address correspondence to: Hsiang-Han Chiu No 901, Zhonghua Rd. Yongkang Dist., Tainan City 71004, Taiwan
Tel: 886-6-281-2811 #53301 E-mail: h77119933@gmail.com