

# 舒适护理在输尿管结石手术中的应用效果

郑 娇

(湖北省潜江市中心医院, 湖北 潜江, 433100)

关键词: 舒适护理; 输尿管结石; 手术应激; 舒适度

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)16-177-03 DOI: 10.7619/jcmp.201316068

手术是输尿管结石较为有效的治疗方法。微创经皮肾镜取石术与开放性手术相比, 具有痛苦小、损伤小、恢复快等优点, 近年来被广泛用于输尿管结石的治疗<sup>[1]</sup>。舒适护理是一种新型的护理模式, 其本质是以人为本, 以患者的生理、心理舒适为目的, 其在手术的应用有利于减轻生理、心理应激反应, 提高配合度<sup>[2]</sup>。本院 2012 年 11 月—2013 年 4 月对 50 例输尿管结石患者在围术期采用舒适护理, 效果满意, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2012 年 11 月—2013 年 4 月收治的输尿管结石患者 100 例, 全身检查均无明显手术禁忌证, 均经临床症状、血尿常规分析、尿路平片(KUB)及排泄性尿路造影(IVU)检查确诊。所有患者均签署知情同意书, 采用经皮肾镜取石术治疗。排除标准: 尿路畸形患者; 从事医疗工作的患者; 精神病患者; 合并有心、肝、肾等重要器官严重疾病的患者; 术前 1 个月使用过激素的患者。所有患者中男 54 例, 女 46 例, 年龄 15~82 岁, 平均(38.5±4.5)岁; 发作时间 4~7 h, 结石时间最短 1 d, 最长 4 年, 平均(10.6±6.2)个月; 左侧结石 23 例, 右侧结石 67 例, 双侧 10 例。结石大小 0.6 cm×0.4 cm~3.0 cm×1.5 cm。将本组患者按照护理方法的不同分为观察组和对照组, 每组 50 例。2 组的一般资料无显著差异( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

2 组麻醉及手术方式相同, 均采用连续硬膜外麻醉, 均采用俯卧位, 体位摆放好以后进行经皮肾镜取石术。对照组采用常规护理, 观察组在对照组的基础上采用舒适护理, 具体如下。

1.2.1 术前舒适护理: ① 术前访视: 术前访视时护士要仪表端庄、举止优雅、语言得体, 用规范

化指导语, 向患者讲解所患疾病的医学知识, 解释经皮肾镜取石术的优势、术中配合事项、麻醉和手术的过程, 重点说明术前准备工作与手术效果之间的关系<sup>[3]</sup>。解释工作时要耐心细致、态度和蔼可亲。鼓励患者说出自己的感受, 耐心回答患者的疑问。介绍手术成功病例或采用榜样说教的方式, 解除患者思想顾虑, 克服其恐惧心理, 纠正其错误认识, 树立对手术的信心; ② 体位训练。为提高患者的术中舒适度, 术前对患者进行体位训练。首先向患者讲解体位训练、术中体位配合和术后卧床的重要性, 经皮肾镜取石术的体位一般为俯卧位, 术前体位指导时, 从俯卧 30 min 开始训练, 逐渐延长至 2 h。在刚开始训练时, 常会有头晕、胸闷、呼吸不顺畅等症状<sup>[4]</sup>, 可能会影响患者体位训练的依从性, 因此, 护士应根据患者的具体情况制订训练计划, 以期最大限度地减轻患者的不适, 增加患者的训练信心。同时指导患者在体位训练时, 进行平稳的呼吸, 防止因呼吸起伏肾脏位置变动至穿刺失败。

1.2.2 术中舒适护理: ① 保温护理: 在患者进入手术室 30 min 前调节室温手术室内温度控制在 22℃~25℃, 湿度在 40%~60%。患者上身覆盖棉被, 避免不必要的暴露。消毒时将室温调至 26℃~28℃, 尽量缩短皮肤消毒时间; 消毒后先给患者适当保暖后再降室温。采用恒温水毯, 将恒温水毯开启, 水毯温度可在 30℃~41℃调节, 直到患者离开手术室再关闭恒温水毯; ② 体位护理。护士立于患者身侧帮助患者变换体位, 根据麻醉、输尿管导入、取石步骤的不同分别由先将截石位更改为仰卧位后再换成俯卧位, 在满足手术需求的同时, 咨询患者的情况及时进行调整, 按摩患者肢体以促进血液循环, 保证患者的安全与舒适。

1.2.3 术后舒适护理: ① 基础护理: 手术结束后让患者平卧, 过程中注意保护好各种导管, 如输

液管、肾造瘘管、导尿管等,防止脱出,进入病房后做好病情观察及并发症预防。严密观察肾造瘘管和导尿管引流液色、质、量的变化;②疼痛护理。术后疼痛是患者最典型的临床表现,术后患者最迫切的心理需要是减轻疼痛,向患者详细解释疼痛产生的原因及预后,指导患者通过看电视、听音乐、深呼吸等方式,分散注意力,减轻疼痛;给患者鼓励与支持,帮助患者用更积极、健康的方法对待疼痛,保持护患沟通有效性,缓解消除患者因认知错误所致的心理问题,提高遵医行为。告知患者只要忍耐几天,切口的疼痛就会缓解,可帮助其做徒手按摩,冰敷、热敷等方法,促进血液循环,减轻肿胀,缓解疼痛<sup>[5]</sup>。疼痛较为剧烈者使用吗啡等镇痛药物。病情允许时,协助患者采取舒适的体位,可用软枕帮助患者取侧卧位或屈胸侧卧位;③饮食指导:告知患者少喝咖啡、浓茶等。饮食中注意增加富含维生素 B<sub>1</sub>、B<sub>6</sub> 的食物,如谷物、干果、坚果等有效预防结石复发,少吃菠菜、榨菜及芹菜。

### 1.3 评价指标

比较 2 组患者的术前应激状态、手术情况(手术配合度、一次穿刺成功率、碎石成功率)、术中舒适度、术后并发症及护理满意度。其中术前应激

状态包括术前心理(焦虑、抑郁)、心率和血压(收缩压 SBP)、皮质醇、血糖、C 反应蛋白。焦虑、抑郁评分采用医院焦虑自评量表(SAS)、医院抑郁自评量表(SDS)评定,由护士按照患者的具体表现进行打分评价。手术配合度<sup>[6]</sup>分为良好、尚可、差。护理满意度采用本院自行设计的“住院患者护理服务满意度调查表”进行调查,共包括宣教、环境、态度、操作和治疗效果 5 个方面,每个项目分为 4 个等级,即很不满意、不满意、较满意、很满意,将较满意以上统计为满意。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 16.0 统计软件处理,用( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,组间比较用  $t$  检验,频数描述计数资料,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组术前手术应激状态比较

2 组术前 1 h 的 C 反应蛋白无显著差异( $P > 0.05$ )。观察组术前 1 h 的焦虑、抑郁评分显著低于对照组,心率、收缩压、皮质醇和血糖显著低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者术前手术应激状态比较( $\bar{x} \pm s$ )

指标	观察组( $n=50$ )	对照组( $n=50$ )	$t$	$P$
焦虑评分	26.6±0.7	30.2±0.8	6.75	<0.05
抑郁评分	29.3±1.3	33.9±1.2	4.73	<0.05
心率/(次/min)	68.1±1.5	78.3±1.7	7.69	<0.05
SBP/mmHg	121.6±2.5	143.1±3.2	15.81	<0.05
皮质醇/(ng/L)	508.53±187.54	577.27±197.53	5.79	<0.05
血糖/(mmol/L)	5.62±0.91	7.14±1.25	2.87	<0.05
C 反应蛋白/(ng/L)	12.71±2.58	13.03±3.21	0.83	>0.05

### 2.2 2 组手术情况比较

观察组的手术配合度、一次穿刺成功率显著高于对照( $P < 0.05$ )。2 组患者的碎石效果无显著差异( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者手术情况比较[ $n(\%)$ ]

组别	例数	手术配合度		一次穿刺	碎石
		配合	不配合	成功率	成功率
观察组	50	48(96.0)*	2(4.0)*	46(92.0)*	50(100.0)
对照组	50	38(76.0)	12(24.0)	29(72.5)	48(96.0)

与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

### 2.3 2 组术中舒适度、术后并发症及护理满意度比较

观察组的术中舒适度、护理满意度显著高于

对照组,术后并发症显著少于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组术中舒适度、术后并发症及护理满意度比较[ $n(\%)$ ]

组别	例数	胸闷、呼吸困难发生率	并发症	护理满意度
观察组	50	3(6.0)*	3(6.0)*	50(100.0)*
对照组	50	13(26.0)	10(20.0)	45(90.0)

与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

输尿管结石是常见的泌尿系统疾病,临床上常表现为肾绞痛、恶心、呕吐等,有时血尿为肉眼可见。输尿管结石绝大多数来源于肾脏,严重时危及肾脏,导致肾功能丧失。经皮肾镜取石术

是已经成为治疗泌尿系统结石的主要方法,但作为一项微创新技术,患者对其了解较少,面对一种陌生的治疗方法时,普遍缺乏信心,容易产生焦虑、紧张、信心不足等不良情绪。加之体位上的不适应,术前的绝对卧床,对患者的心理承受能力提出了巨大的挑战<sup>[7]</sup>。在常规护理中,护士执行的是一般疾病护理规范及医嘱要求,关注的是功能护理与任务的完成,是一种机械性的操作,不注重患者生理和心理的变化。随着医学模式的发展,护理工作不再是单纯的技术操作,其不但要满足患者的低层次的需要,更要注重患者高层次的需求。

舒适护理是由 Kolcaba 于 20 世纪 90 年代中期提出,其目的是降低患者的不愉快程度,让患者在生理、心理、社会上都达到最佳的状态,降低患者不愉快的程度,使其更好地配合治疗,减少并发症<sup>[8-10]</sup>。舒适护理的核心内涵是强调人性化,要求护士结合自己具备的专业知识及技术技巧,更科学地、更专业地采用各种手段,主动地查找患者不舒适的原因,有目的地调动和利用有效的外部资源,提供信息、情感、物质等支持,使患者感受舒适,为患者提供身心舒适的条件<sup>[11-12]</sup>。

合理的手术体位是手术成功的基本保证,对维持患者生命体征稳定,增加舒适感,保证手术顺利进行具有重要作用。经皮肾镜取石术主要是在俯卧位下碎石取石,安置手术体位时既要符合手术操作的需要,又不能影响正常呼吸循环及神经功能<sup>[13]</sup>。本研究在采用舒适护理前先进行术前体位训练和心理护理,通过体位护理减少体位改变带给患者的头晕、恶心、呕吐不适症状,提高了手术效率和患者的舒适度。通过心理护理对患者的关怀和照顾,调动患者的主观能动性和自我控制能力,满足特殊状态下患者舒适与安全的需要。术中舒适护理中注意保暖和体位护理,其中保暖护理尽量使患者身处一个温暖的恒温环境,避免患者在术中由于外界缓解、液体温度较低或其他因素带来的热能的损耗,使术中体温得以保持恒定,确保手术的安全性<sup>[14]</sup>。体位护理能使患者生命体征保持平稳,提高舒适度,减轻手术带来的痛苦,提高穿刺成功率。术后舒适护理不仅有效预防了并发症的发生,解除患者恐惧的心理,还提高了患者对疼痛的适应性,改善了生理舒适度。饮食指导帮助患者建立健康的饮食方式,有效预防

结石的复发<sup>[15]</sup>。

本研究结果显示,观察组术前 1 h 的焦虑、抑郁评分显著低于对照组,心率、收缩压、皮质醇和血糖显著低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组的手术配合度、一次穿刺成功率显著高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组的术中舒适度、护理满意度显著高于对照组,术后并发症显著少于对照组( $P < 0.05$ )。

综上所述,舒适护理是以身心舒适为前提,是一种更实际、更直观、操作性更强、更易于患者接受的护理模式,其顺应了整体护理的发展,能够降低输尿管结石手术患者的手术应激反应,减少并发症的发生,提高舒适度和满意度。

#### 参考文献

- [1] 袁志敏,孔新秀,黄晓玲,等.2种护理模式在经皮肾镜碎石术患者围术期应用的效果比较[J].中国实用护理杂志,2010,26(29):85.
- [2] 向双琼.舒适护理在外科手术患者中的应用及效果观察[J].齐鲁护理杂志,2010,16(18):66.
- [3] 程菊英.舒适护理在经输尿管镜钬激光碎石术围术期的应用效果观察[J].吉林医学,2011,32(28):6013.
- [4] 叶少芝,林静莹,陈燕珠,等.体位舒适护理在微创经皮肾穿刺碎石取石术中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(7):1144.
- [5] 戴晖,李思.术中体位对微创经皮肾镜取石术影响的研究进展[J].中华现代护理杂志,2009,15(31):337.
- [6] 范小艳.经皮肾镜取石术体位改变对循环系统的影响及护理[J].当代护士:学术版,2011,(6):77.
- [7] 袁志敏,孔新秀,黄晓玲,等.舒适护理在经皮肾镜取石术患者中的应用[J].中国实用医药,2010,5(30):176.
- [8] 韩叶芬.舒适护理在妇科腹腔镜手术患者中的应用[J].护理实践与研究,2009,6(13):24.
- [9] 岳清鸽.舒适护理在妇科经腹腔镜辅助阴式子宫全切手术患者中的应用[J].中国医药导报,2010,7(16):223.
- [10] 曹燕.舒适护理在手术室工作中的应用[J].临床护理杂志,2008,7(6):53.
- [11] 冀丽萍.舒适护理在老年性哮喘护理中的应用体会[J].临床医学工程,2011,18(5):762.
- [12] 尹素青.舒适护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果[J].解放军护理杂志,2011,28(15):32.
- [13] 徐国江,张蓉虹.微创经皮肾镜钬激光碎石术围术期的舒适护理[J].护理实践与研究,2010,07(15):51.
- [14] 周燕,蒋爱军.舒适护理在钬激光碎石术中的运用[J].当代护士:学术版,2012(5):37.
- [15] 张艳.心理及体位护理干预对经皮肾镜取石术的影响[J].齐鲁护理杂志,2006,12(6):511.