

舒适护理在经皮肾输尿管镜碎石取石术中的应用分析

李 玲

湘潭市中心医院(南院区) 湖南湘潭 410010

[摘要] 目的 研究分析舒适护理在经皮肾输尿管镜碎石取石术中的应用效果。**方法** 选取 2016 年 1 月份到 2016 年 12 月份收治的进行经皮肾输尿管镜碎石取石术治疗的患者 219 例为本次观察组, 同时选取 2015 年 1 月份到 2015 年 12 月份收治的进行经皮肾输尿管镜碎石取石术治疗的患者 207 例为本次对照组; 我院自 2016 年初开展舒适护理进病房的护理措施计划, 对照组患者为未开展活动时期, 采用常规护理; 观察组患者为开展活动时期, 实施舒适护理, 对比两组患者护理情况。**结果** 观察组患者在接受护理后的生活质量优于对照组, 两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。经护理后, 两组患者的 SAS 与 SDS 评分较护理前均有不同程度的改善, 观察组患者的 SAS 与 SDS 评分明显优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。**结论** 舒适护理在经皮肾输尿管镜碎石取石术中的应用效果显著, 患者的生活质量得到显著的提高, 心理状态得到有效的疏导, 临床治疗依从性更高, 值得临床推广。

[关键词] 舒适护理; 经皮肾输尿管镜碎石; 效果

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)04-236-02

近几年肾结石的发病率逐年增高, 随着医疗技术的提高, 其治疗的方式较多, 其中经皮肾输尿管镜碎石取石术具有安全性高, 治疗效果好等优势得到充分的肯定, 但是患者由于对治疗的不了解, 手术治疗不配合, 所以治疗过程中的护理也非常重要^[1]。本文对舒适护理在经皮肾输尿管镜碎石取石术中的应用效果进行研究分析, 特选取 2016 年 1 月份到 2016 年 12 月份收治的进行经皮肾输尿管镜碎石取石术治疗的患者 219 例为本次观察组, 现将研究资料整理并报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2016 年 1 月份到 2016 年 12 月份收治的进行经皮肾输尿管镜碎石取石术治疗的患者 219 例为本次观察组, 男性患者 119 例, 女性患者 100 例; 年龄 31—70 岁, 平均年龄 (46.3 ± 5.2) 岁; 同时选取 2015 年 1 月份到 2015 年 12 月份收治的进行经皮肾输尿管镜碎石取石术治疗的患者 207 例为本次对照组; 男性患者 115 例, 女性患者 92 例; 年龄 32—69 岁, 平均年龄 (46.6 ± 5.5) 岁。两组患者的基本资料无差异, $P > 0.05$, 不具有统计学意义。

1.2 方法

我院自 2016 年初开展舒适护理进病房的护理措施计划, 对照组患者为未开展活动时期, 采用常规护理; 观察组患者为开展活动时期, 实施舒适护理。

1.2.1 术前舒适护理: 入院后, 给予患者热情接待, 将其安置在安静、舒适的病房内接受治疗, 保持病房中清洁、卫生和适宜的温湿度, 确保空气流动、新鲜, 提高患者生理上的舒适度; 根据患者的文化程度和需求以易懂的语言普及疾病方面知识, 说明发病机制、治疗和护理重点; 手术日期确定以图片、视频等形式介绍手术室环境与实施所有设备、器械, 讲解手术方法、手术流程、麻醉方法和需要注意的事项, 提高患者的配合度; 对患者在此阶段产生的疑问耐心的予以解答, 告知其治疗安全性, 减轻患者的不安。帮助患者进行充足的手术准备。

1.2.2 术中舒适护理: 手术室应提前半小时做好准备, 将手术室温度、湿度调节好, 机械运转检查; 患者进入手术室后应尽量降低噪音。患者受到疾病症状影响, 心理难免会产生诸多负面情绪, 特别是接受手术治疗, 帮助其疏导不良情绪是心理护理中重要环节。患者意识清醒的状态可向患者简单介绍手术室环境, 并举出成功案例增加患者治疗的信心; 护理人员应对患者的心理状态进行准确评估, 分析原因, 帮助患者释放不良情绪, 减轻心理负担; 耐心的倾听患者的诉求和在情感方面的宣泄, 给予足够的理解与尊重, 说明不良情绪对机体和治疗造成的负面影响, 教会其进行自我调节的方法, 并鼓励其进行自我调适, 以增强自身心理承受能力; 患者术后可能因疼痛而产生急躁、焦虑情绪, 护理人员需向其说明疼痛属机体面对应激反应的调整过程, 不必过于担心, 可选取舒缓音乐为其播放, 利于患者放松身心, 缓解疼痛。手术开始后, 体位的摆放首先向患者讲解重要性, 消除患者的疑虑; 手术操作尽量做好患者的皮肤遮挡, 避免患者发生尴尬; 下肢位的摆放应注意询问患者是否有关节疾病等, 做好预防工作。安置截

石位时下肢穿脚套, 注意患者两脚的外展度不宜过大, 支架使用软垫, 提高患者的舒适感, 护理人员在抬放患者的下肢时应动作轻柔。安置俯卧位时提高患者的舒适性在胸部、双肩、前额、下颌等部位做好软垫, 有效的分解患者的腹部压力, 膝前放置软垫, 保持踝关节功能位, 避免因体位安置不当而产生生理和解剖并发症, 严密观察患者的生命体征等, 及时询问患者的感受, 如有不适及时调整。手术结束后, 第一时间告知患者的手术成功, 并及时帮助患者做好保温及遮挡, 将引流管做好固定。

1.3 观察指标

对比两组患者在接受护理前后 SAS 与 SDS 评分, 抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 满分为 80 分^[2], 分数越高说明患者的焦虑、抑郁情况越严重。应用我院自制的调查表评估患者的生活质量, 得分越高表明生活质量越高。

1.4 统计学方法

本文统计所得数据资料采用 SPSS18.0 统计学软件进行处理分析, 计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 实施 t 检验; 计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者在接受护理后的 SAS 与 SDS 评分对比

接受护理前, 两组患者的 SAS 与 SDS 评分比较无明显差异, $P > 0.05$ 。经护理后, 两组患者的 SAS 与 SDS 评分较护理前均有不同程度的改善, 观察组患者的 SAS 与 SDS 评分明显优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表 1。

表 1. 接受护理后两组患者的 SDS 与 SAS 评分对比

组别	例数	护理前 / 后	SAS	SDS
观察组	219	护理前	56.78 ± 2.34	55.19 ± 2.51
		护理后	40.13 ± 2.36	41.35 ± 2.11
对照组	207	护理前	56.09 ± 2.84	55.35 ± 2.08
		护理后	48.25 ± 2.51	49.32 ± 2.07

2.2 两组患者在接受护理后生活质量对比

观察组患者在接受护理后的生活质量优于对照组, 两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2. 两组患者在接受护理后的生活质量对比

组别	例数	生活能力	生理功能	心理功能	社会功能
观察组	219	89.3 ± 6.5	90.3 ± 6.1	91.2 ± 6.6	91.5 ± 6.9
对照组	207	79.5 ± 5.4	80.1 ± 5.3	80.9 ± 5.7	81.7 ± 5.5

3 讨论

肾结石属泌尿系统临床常见且多发的疾病, 严重者可对患者的肾脏功能产生影响, 甚至导致肾脏功能丧失^[3]。随着近些年微创手术设备、技术的逐渐发展和完善, 临床上治疗肾结石的方法也愈发的多样化。经皮肾输尿管镜碎石取石术中的应用相对安全, 创伤少、痛苦小的优点。但需要注意的是, 此术式做为新型术式, 若围术期的护理

(下转第 240 页)

者不良的心理状态的持续可造成机体过强的应激反应,进而影响整体治疗效果及预后^[6]。

心理护理干预是利用心理学的治疗手段,来改善患者的心理状态,纠正患者的不认知,给其足够的动力,使患者主动参与治疗过程,以较好的依从性配合治疗护理的一种护理方法^[7]。综合心理干预模式,运用多种心理评估和干预方法,是从患者各个角度考虑和观察患者心理状况的改变,包括观察患者面部表情、心理状态变化、语言沟通等多种方式评估患者心理动态和心理需求,采用多种方法相结合的方式制定针对性强的心理干预措施,包括加强与患者沟通,让患者了解治疗环境、医疗团队成员和资质、疾病治疗手段与预后,让患者对疾病有一定的认知,心中有数;帮助患者建立家庭-社会支持系统,让患者感受到家人、亲戚、朋友的关怀,同时亲人们的正性鼓励,也让患者树立战胜疾病信心;医护人员提供情感支持,运用语言和非语言形式,让患者感受医护人员人文关怀,从而缓解患者不良情绪。同时,医护人员注重患者心理状况,努力让患者缓解不良情绪,让患者提高了生活质量和对医疗服务满意度,从研究结果可见,入 ICU 时,两组患者 SCL-90 评分比较,数据差异无统计学意义($P>0.05$);出 ICU 时,实验组患者 SCL-90 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);而满意度评分明显高于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。

(上接第 236 页)

工作欠佳,容易导致并发症的发生,影响患者的生活质量,因此,需要重视护理工作,确保患者获得最佳的治疗效果^[5]。

我科室给予观察组舒适性护理,根据患者病情、心理特点和身体状况制定具有舒适性的护理计划,在术前加强认知、心理等方面的干预并帮助患者做好充足的手术准备;术后加强基础护理并帮助患者积极预防并发症。研究结果显示充分说明舒适护理在经皮肾输尿管镜碎石取石术中的应用效果显著,患者的生活质量得到显著的提高,心理状态得到有效的疏导,临床治疗依从性更高,值得临床推广。

[参考文献]

(上接第 237 页)

生活质量^{[5][6]}。

综上所述,分级护理在重症监护病房重症颅脑外伤患者中的应用效果显著,可以有效促进患者的疾病康复,提高患者的临床治疗效果,有效改善护患关系,值得临床推广及应用。

[参考文献]

- [1] 朱春香. 分级护理在重症监护病房重症颅脑外伤患者中的应用效果研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 15(29):2213-2215.
- [2] 张壮霞. 分级护理在重症监护病房重症颅脑外伤患者中的作用

(上接第 238 页)

患者进行早期的护理工作,应该注重对患者的心灵护理和治疗工作,加强与患者的病情沟通,告知其保持良好的心态对于疾病康复的重要作用。护理的工作中需要结合患者不同程度上的病情制定不同的护理对策。在日常护理工作中,还要对患者加强足部护理的工作,并教导患者如何做好日常的足部保养工作,防止病情的恶化。当然,还要对患者进行健康教育和管理的工作,除了做好患者的日常身体锻炼习惯的培养,还需要帮助其形成良好的饮食和作息习惯。对于糖尿病患者而言,其饮食的合理性和规律性也能够改善患者的血糖水平,并防止其病情恶化。

综上所述,早期的综合护理干预对于老年糖尿病足患者而言,具有积极的治疗与预防作用。作为护理人员,除了要根据患者不同的病情情况制定相适宜的护理计划,更要做好患者的心理护理工作和生理护理工作,帮助患者形成良好的锻炼、饮食健康习惯,并让其拥有一

4 结论

由此可见,对重症监护室(ICU)清醒患者实施综合心理干预,能有效缓解患者恐惧、抑郁、焦虑、偏执、人际关系敏感等负性情绪,提高患者对医疗、护理服务满意度,和谐医患关系,值得推广运用。

[参考文献]

- [1] 杨红. 心理护理对 ICU 重症护理质量的影响[J]. 吉林医学, 2011, 32(3):590.
- [2] 田志英. 综合心理护理干预对 ICU 清醒患者情绪应激反应影响[J]. 齐鲁护理, 2017, 23(3):106-108.
- [3] 林玉珍, 高明珠, 罗玉珍, 等. 个性化心理视频干预在 ICU 患者心理护理中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(23):2774-2777.
- [4] 叶秀丽. 留守儿童心理健康状况分析[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(7):6-8.
- [5] 周勇霞. 床边护理查房对 ICU 患者心理护理质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(5):141-143.
- [6] 孙譚譚, 武凤, 朱守化, 等. ICU 患者的心理应激及护理进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2013, 2(1):245-246.
- [7] 李玉姣. 个性化心理护理对急诊清创缝合术患者负性情绪应激反应改善的评价[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(9):862-863.

- [1] 肖海苑, 龙翠云. 经皮肾镜手术治疗复杂性肾结石围手术期的护理体会[J]. 中国医学创新, 2013, 10(2): 100-101.
- [2] 高万露, 汪小海. 患者疼痛评分法的术前选择及术后疼痛评估的效果分析[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(23): 3892-3894.
- [3] 陈细辉. 60 例微创经皮肾镜取石术治疗复杂性肾结石的护理体会[J]. 中国医药指南, 2013, 11(21): 375-376.
- [4] 戚琳, 唐琴. 肾结石钦激光碎石术围手术期护理中针对性护理的临床作用[J]. 吉林医学, 2015, 36(5):1031.
- [5] 张素琼, 赵晓燕. 针对性护理在肾结石钦激光碎石术围手术期护理中的作用[J]. 大家健康(下旬版), 2015, 07(7):264-265.

- [1]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(35):7014-7015.

- [3] 刘金艳. 分级护理在重症监护病房重症颅脑外伤患者中的应用疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(44):8818-8818.
- [4] 郭春连. 分级护理在重症监护病房重症颅脑外伤患者中的实施价值探讨[J]. 医学信息, 2017, 30(3):93-94.
- [5] 安斯琴. 分级护理在重症监护病房重症颅脑外伤患者中的应用效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(18):3604-3605.
- [6] 张雪萍. 重症监护病房中实施分级护理制度对重症颅脑外伤患者院内感染及 ICU 入住时间的影响[J]. 临床研究, 2016, 24(11):122-123.

个良好的心情能够早日康复。

[参考文献]

- [1] 成丽娟. 综合护理干预对老年糖尿病足患者的影响[J]. 中国医药指南, 2013, 11(33):240-241.
- [2] 唐黎之, 童南伟. 2012 美国糖尿病学会糖尿病医学诊治标准解读[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2012, 4(3):58-63.
- [3] 牛悦. 老年糖尿病足患者早期综合干预的护理体会[J]. 医学临床研究, 2013, 30(9):1864-1865.
- [3] 何小明, 王青云. 老年糖尿病足患者照护人员糖尿病足认知状况调查及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(4):431-433.
- [4] 张鲲鹏, 段艳芹. 健康信念模式在老年高危糖尿病足病人护理中的应用效果研究[J]. 护理研究, 2016, 30(1):85-87.
- [5] 纪红. 品管圈活动在社区糖尿病足高危患者管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(6):716-719.