

ERAS 护理模式在输尿管结石患者术后的应用观察

陈苗苗

江苏省人民医院浦口分院（浦口区中心医院）

〔中图分类号〕R473.6

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165（2019）03-174-02

输尿管结石主要的继发病变有尿路梗阻、继发感染和输尿管上皮损伤等，是泌尿外科的常见病、多发病^[1]。微创手术是治疗输尿管结石的重要手段之一，输尿管镜钬激光碎石术由于其创伤小、清石率较高、治疗效果良好、术后恢复快等优势被广泛应用于临床^[2]。但是，输尿管镜钬激光碎石术属于创伤性疗法，在治疗的过程中不可避免地有造成输尿管损伤、出血的风险，导致术后感染等并发症，严重者可导致感染性休克。本研究旨在回顾分析本院输尿管结石患者的护理效果，评估快速康复（ERAS）护理对输尿管结石患者术后恢复的影响，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月～2019 年 1 月收治的 80 例行输尿管镜钬激光碎石术治疗的输尿管结石患者为研究对象，术前经 B 超检查符合输尿管结石的诊断^[6]，排除术前有脓尿及发热症状的患者。其中男性 44 例，女性 36 例；年龄 23～68 岁；结石直径为 0.3～3.2 cm。按照随机数字表法将患者平均分为两组，每组各 40 例。对照组男性 23 例，女性 17 例；平均年龄（46.36±2.18）岁；平均结石直径（1.22±0.47）cm。观察组男 21 例，女性 19 例；平均年龄（47.12±2.03）岁；平均结石直径（1.30±0.48）cm。两组患者在年龄、性别、结石部位及大小等方面比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

患者采取常规护理干预措施，保证手术的安全性。术后患者禁水禁食，去枕平卧休息 6h，进行心电监护，严密监测血压、脉搏及呼吸情况，遵医嘱予以静脉输液，应用抗生素、解痉止痛药等，促进输尿管扩张，使结石顺利排出。

1.2.2 观察组

患者采取快速康复护理措施，术前禁食 6h，禁水 2h，在常规护理的基础上，融入有循证医学证据的快速康复理念的指导，具体的实施方式如下。

1.2.2.1 心理护理

术前应与患者建立良好的沟通，耐心向患者讲解手术的相关医学知识和手术的流程，详细告知围手术期可能出现的状况及解决方法，缓解患者紧张焦虑的情绪。术后应及时询问患者的情况，引导患者积极康复。

1.2.2.2 术后康复护理

针对有并发症的患者采取相应的护理措施，加快其康复速度。与此同时，指导患者早期进食，并加强营养支持，增强机体的抵抗力，多喝水、勤排尿，有利于结石随尿液排出。鼓励患者早日下床活动，但要避免剧烈运动，以防导管移位或脱出。

1.2.2.3 出院护理

嘱咐患者养成良好的生活习惯，健康饮食，大量饮水，禁烟酒，限制摄入含钙量较高的食物，如奶制品、豆制品、坚果等以及易与钙形成沉淀的草酸含量高的食物，如菠菜、浓茶等。尿酸

结石患者不宜摄入含嘌呤高的食物，如动物内脏、啤酒等。叮嘱患者术后按时复查，如有残留结石需再次进行碎石治疗。

1.3 观察指标

以两组输尿管结石患者的护理满意度、碎石成功率、术后结石完全清除率及并发症的发生情况、住院时间和住院费用为评价指标，比较两组患者的护理效果。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件进行统计分析，两组患者的护理满意度、碎石成功率、术后结石完全清除率及术后并发症的发生率等计数资料以百分率表示，采用 χ^2 检验；住院时间和住院费用等计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用独立样本 t 检验；以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实施快速康复护理措施后，观察组结石患者的护理满意度较高，快速康复护理组患者的护理满意度高达 95.00%，高于对照组的 77.50%；术后 4～6 周观察组患者的术后结石清除率为 97.37%，高于对照组的 83.33%，两组比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。此外，观察组患者的住院时间（5.68±1.69 vs 7.05±1.78）和住院费用（5988.23±295.06 vs 7377.73±214.88）显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）；两组患者碎石成功率和术后并发症的发生率方面比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

3 讨论

快速康复理念最早是由丹麦的外科医生 Kehlet 于 2001 年提出，2007 年由黎介寿院士引入国内^[3]，主要是通过循证医学证据优化围手术期处理的措施，旨在减少患者的创伤和应激害，减少并发症，减轻患者痛苦，加速患者的术后康复，缩短住院时间，减少住院费用^[4]。将快速康复护理的理念融入到钬激光碎石术患者的护理过程，缩短术前的禁食禁水时间，鼓励患者术后早日进食，早日下床活动，能够及时排解患者的不良情绪，加速患者的康复^[5]。一般来说，传统的外科手术禁食禁饮时间较长，会导致患者出现不同程度的脱水、电解质紊乱、营养障碍、胰岛素抵抗等现象，缩短禁食禁饮时间能使患者处于合理的代谢状态，提高患者的舒适度，减小了患者的应激损害，削弱了患者的不良情绪，加快了康复速度。患者术后早期一般免疫功能较弱，早期进食、早期活动能够加强营养的补充，提高患者的免疫力，促进机体的新陈代谢，有效减少术后并发症的发生，加快伤口的愈合，同时预防由于久卧导致的下肢血栓的形成。有研究表明，采用快速康复护理能够有效改善肾肿瘤切除术患者的心理状态，加快术后康复，缩短住院时间。本研究结果表明，采用快速康复护理能够有效提高患者的护理满意度，提高结石清除率，显著减少住院时间，降低住院费用，减轻患者的经济负担，提高治疗效果。

综上所述，快速康复护理在输尿管结石患者的临床护理中有非常显著的临床应用效果，能加快患者的康复速度，改善其生活质量，降低患者的经济负担，具有临床应用价值，值得在临床上

（下转第 175 页）

中医综合护理技术对腹部疾病术后胃肠功能障碍的效果分析

先明丽

江安县中医医院外二科

〔摘要〕目的 探讨中医综合护理技术对腹部疾病术后胃肠功能障碍的效果。方法 选取 2018 年 1 月-2018 年 12 月 120 例腹部疾病术后胃肠功能障碍患者, 对其采用中医综合护理, 比较干预前后患者腹部疾病术后胃肠功能障碍恢复率的差异。结果 干预后患者胃肠功能障碍恢复率高于干预前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 中医综合护理技术对腹部疾病术后胃肠功能障碍患者具有良好的效果。

〔关键词〕中医综合护理; 腹部手术; 胃肠功能障碍

〔中图分类号〕R248.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-175-01

腹部疾病手术是普外科的常见手术, 由于术前需要肠道准备、术中对肠道进行翻动、压迫或者切割, 加之术后禁食, 患者往往容易出现胃肠功能障碍^[1]。近年来, 随着快速康复外科的兴起, 要求实现普外科手术的快速康复, 但胃肠功能障碍会延迟患者康复, 如何缓解患者胃肠功能障碍, 促进患者康复是临床工作的一大难题^[2]。中医综合护理技术已经在多个领域中应用并取得良好效果, 但是, 目前尚鲜见将中医综合护理技术应用于胃肠功能障碍患者中的研究^[3-4]。我院将中医辨证护理运用于锁骨骨折患者中, 取得了满意疗效, 有利于患者的功能恢复, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2018 年 1 月-2018 年 12 月符合研究条件的腹部疾病术后胃肠功能障碍患者, 共计 120 例, 其中: 有男性 69 例, 女性 51 例; 年龄为 48.72 ± 10.62 岁, 年龄范围为 28-72 岁。

本研究纳入标准: ①腹部疾病术后符合胃肠功能障碍诊断标准, 被诊断为胃肠功能障碍的患者; ②患者未合并其他并发症; ③患者未出现心脑血管性疾病等其他重要器官功能障碍并严重影响患者康复的疾病。本研究排除标准: ①拒绝参加本研究的患者; ②同时参与其余类似研究的患者。

1.2 方法

本研究中对腹部疾病术后胃肠功能障碍的患者开展中医综合护理技术, 采用具体的护理措施包括: ①中药敷肚: 运用中药肠通散与食盐一同炒制, 趁热装入布袋中, 置于患者腹部, 熨半小时; ②中药敷烤: 运用中药肠通膏均匀涂抹于纱布上, 至于患者脐部, 运用红外线照射灯进行 20 分钟敷烤。

1.3 评价指标

胃肠功能恢复率, 即指单位时间内胃肠功能恢复的患者数与研究人员总数的比值, 采用百分率表示。胃肠功能恢复率越高, 表明腹部疾病术后胃肠功能障碍的患者恢复越好, 即干预措施效果越好, 反之亦然。

1.4 统计学分析

资料由两名研究员将问卷进行双人核对编号后, 用 SPSS22.0 软件进行双人录入和统计分析。计数资料两组比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

如表所示, 干预前后腹部疾病术后胃肠功能障碍患者得分结果显示, 干预后患者胃肠功能恢复率高于干预前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 干预前后患者胃肠功能恢复率比较 (N=120)

例数	干预前	干预后	χ^2	P
120	58.43%	98.46%	9.636	< 0.001

3 讨论

由结果可知, 干预前后腹部疾病术后胃肠功能障碍患者得分结果显示, 干预后患者胃肠功能恢复率高于干预前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。这说明, 中医综合护理技术对腹部疾病术后胃肠功能障碍患者恢复具有良好的效果, 可能的原因是: 中医综合护理技术在传统护理干预的基础上, 将中药与护理基本技能中的干热敷和湿热敷相结合, 将传统中药运用于腹部疾病手术后胃肠功能障碍的患者中, 作用直接、时间短、疗效显著, 有利于患者胃肠功能的恢复, 缩短患者的平均住院时间, 节约住院费用。

综上所述, 中医综合护理技术对腹部疾病术后胃肠功能障碍患者恢复具有良好的效果, 可全院推广。

〔参考文献〕

- [1] 陈迪, 江洁. 中药穴位贴敷对胃肠术后肠道功能恢复的效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A0):147-148.
- [2] 吴鑫彬. 中药敷脐预防腹部术后胃肠功能障碍的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(30):142-143.
- [3] 包学江. 旋覆代赭汤治疗胃肠功能障碍患者的临床研究 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(19):66-67.
- [4] 杨永, 张瑛, 马秋平等. 中西医结合护理在腹部术后病人胃肠功能恢复中的应用进展 [J]. 护理研究, 2018, 32(10):1521-1524.

(上接第 174 页)

广泛推广。

〔参考文献〕

- [1] 李勇. 探讨输尿管镜钬激光碎石术治疗老年输尿管结石的疗效及对肾功能的影响 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(7):99-100.
- [2] 全墨泽, 刘见辉, 陶汉寿, 等. 经输尿管镜钬激光碎石术与气压弹道碎石术治疗输尿管结石的临床疗效比较 [J]. 安徽医药,

2014, 18(5):887-889.

- [3] 李四化, 刘聪, 林悦悦, 等. 输尿管镜下钬激光碎石治疗输尿管结石的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(34):50-52.
- [4] 刘定益, 俞家顺, 王健, 等. 输尿管镜钬激光治疗输尿管结石 1015 例疗效分析 [J]. 中国微创外科杂志, 2015, 15(8):695-698.
- [5] 张春红. 经输尿管镜钬激光碎石术治疗输尿管结石的护理 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(5):274-275.