

综合护理在泌尿系统结石患者术后护理中的应用

莫 超

南丹县人民医院 广西河池 547200

〔摘 要〕目的 研讨泌尿系统结石患者术后采取综合护理的价值。方法 选择 92 例泌尿系统结石术后患者，均来源于我院 2017 年 4 月到 2018 年 12 月期间纳入，按护理措施不同分成两组，常规组和综合组，组内均有 46 例。常规组实施常规护理，综合组在实施常规护理的同时给予综合护理，对比两组视觉模拟疼痛评分（VAS）和症状改善情况以及护理满意程度。结果 术前两组 VAS 评分相比无差异（ $P > 0.05$ ），术后 3d 综合组 VAS 评分明显低于常规组（ $P < 0.05$ ）；两组症状改善情况相比中，综合组血尿消失、腹痛消失、结石排净、感染控制时间均短与常规组（ $P < 0.05$ ）；两组护理满意程度相比中，综合组总满意度为 97.83%，明显比常规组的 84.78% 高（ $P < 0.05$ ）。结论 泌尿系统结石患者术后采取综合护理能改善患者疼痛感，减轻临床症状，护理满意程度高。

〔关键词〕常规护理；泌尿系统结石；综合护理；术后护理

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）01-124-02

泌尿系统结石是泌尿系的常见病，结石可位于膀胱、肾、输尿管、尿道等部位，患者表现为肾绞痛、血尿、腰痛、排尿困难、排尿痛^[1]。临床一般以手术治疗为主，但术后有效的康复影响患者生活质量。有研究证明，术后有效的护理措施能减少发生并发症的情况，改善患者症状，促进恢复^[2]。基于此，本研究选用我院 92 例泌尿系统结石术后患者，对其 46 例实施综合护理，取得较为不错的成效，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 92 例泌尿系统结石术后患者，均来源于我院 2017 年 4 月到 2018 年 12 月期间纳入，分成常规组和综合组，组内均有 46 例。常规组中，女 22 例，男 24 例，年龄 23-76 岁，均数为（46.45±8.12）岁。综合组中，女 23 例，男 23 例，年龄 24-75 岁，均数为（47.12±7.95）岁。两组年龄、性别等资料基本保持一致（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

常规组：实施泌尿系统结石术后常规护理，饮食用药指导，监测病情变化，健康宣教等。综合组：（1）术后观察并评估患者疼痛情况，每 6h 评估一次，若疼痛厉害，遵医嘱给予镇痛药物，指导患者正确用药；（2）制定个体化的饮食计划，根据患者病情变化来对饮食计划作出调整，使每一阶段吸收最充足的营养；（3）术后患者容易存在抑郁、低落不良情绪，护理人员及时与患者沟通，安慰疏导患者，让其发泄不良情绪，并告知良好的情绪对术后康复有很大影响。让患者家属多关心鼓励患者，使患者保持积极乐观的心态；（4）指导患者多饮水，并随时检查患者是否实行，让其了解饮水的重要；（5）术后留置的管道，避免受压，扭曲，护理人员做好管道护理，保持引流通畅；（6）严格执行无菌操作，避免发生感染，应

用抗生素时，注意控制产生耐药菌。

1.3 观察指标

（1）观察两组术前和术后 3d 的视觉模拟疼痛评分（Visual Analogue Scale, VAS），拿给患者一张画有 10cm 线的纸，从 0 端到 10 端痛感依次递增，让患者按照自身疼痛程度在线上画一个点^[3]。（2）对比两组症状改善情况，包括血尿消失时间、腹痛消失时间、结石排净时间、感染控制时间。（3）根据发放自制问卷的形式对患者进行护理满意程度调查。满分 100 分，不满意 <80 分；一般满意 80-89 分；满意 ≥ 90 分。总满意度为满意加一般满意。

1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS 19.0 统计软件进行计算分析，其中均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）用于表达计量资料， χ^2 用于检验计数资料，其中 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术前和术后 3d VAS 评分相比

术前两组 VAS 评分相比无差异（ $P > 0.05$ ），术后 3d 综合组 VAS 评分明显低于常规组（ $P < 0.05$ ）。见表 1：

表 1：两组术前和术后 3d VAS 评分相比（n = 46，分）

组别	VAS	
	术前	术后 3d
常规组	6.12 ± 1.23	4.56 ± 1.11
综合组	6.14 ± 1.13	2.14 ± 0.23
t	0.066	11.693
P	0.948	0.001

2.2 两组症状改善情况相比

两组症状改善情况相比中，综合组血尿消失、腹痛消失、结石排净、感染控制时间均短与常规组（ $P < 0.05$ ）。见表 2：

表 2：两组症状改善情况相比（n = 46，h）

组别	血尿消失	腹痛消失	结石排净	感染控制
常规组	32.12 ± 4.11	40.42 ± 4.23	200.13 ± 17.45	40.12 ± 6.11
综合组	22.34 ± 3.12	23.14 ± 3.41	151.45 ± 15.63	21.38 ± 5.03
t	10.381	17.420	11.382	12.970
P	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 两组护理满意程度相比

两组护理满意程度相比中，综合组总满意度为 97.83%，

明显比常规组的 84.78% 高 ($P < 0.05$)。见表 3:

表 3: 两组护理满意程度相比 ($n = 46$, 例)

组别	不满意	一般满意	满意	总满意度 %
常规组	7	20	19	84.78
综合组	1	9	36	97.83
χ^2				10.726
P				0.001

3 讨论

泌尿系统结石临床多采用手术治疗, 术中虽能清除患者体内结石, 但很多患者术后体内一些碎石仍不能完全排出, 因此, 有效的护理尤为重要^[4]。

孟凡英^[5]研究表明。泌尿系统结石患者术后采取综合护理能减轻术后疼痛, 减少焦虑抑郁等不良情绪的发生。本研究得出术前两组 VAS 评分相比无差异 ($P > 0.05$), 术后 3d 综合组 VAS 评分明显低于常规组 ($P < 0.05$)。综合组每 6 小时观察评估患者疼痛情况, 疼痛厉害的情况给予镇痛药, 因此, VAS 评分较低。两组症状改善情况相比中, 综合组血尿消失、腹痛消失、结石排净、感染控制时间均短与常规组 ($P < 0.05$)。综合组指导并督促患者多喝水, 让患者了解到饮水的重要性, 因此结石排净时间和血尿消失时间更短, 因其注重疼痛护理, 腹痛消失时间更快。综合组严格执行无菌操作, 避免交叉感染, 应用抗生素控制感染, 并注意产生耐药菌, 因此感染控制时间更短^[6]。两组护理满意程度相比中,

综合组总满意度为 97.83%, 明显比常规组的 84.78% 高 ($P < 0.05$)。综合组护理人员给予患者心理护理, 安慰疏导患者, 帮助患者改良不良情绪, 并让家属关心鼓励患者, 让患者感到温暖, 对康复充满信心, 因此护理满意程度更高。

依上所述, 泌尿系统结石患者术后采取综合护理能减轻患者疼痛感, 改善血尿、腹痛、感染、结石排净等症状, 护理满意程度高, 值得广泛应用。

[参考文献]

- [1] 李冰, 罗丽, 李雪等. 不同护理方式对小儿泌尿系统结石微创手术的影响研究 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45(14):1707-1708, 1709.
- [2] 周永琴. 综合护理对小儿泌尿系统结石微创手术术后疼痛及焦虑程度的影响 [J]. 贵州医药, 2018, 42(12):1521-1522.
- [3] 邱晓东, 朱东风, 李永廉等. 代谢综合征与泌尿系统结石成分及危险因素相关性分析 [J]. 广东医学, 2019, 40(14):2063-2066.
- [4] 钟勇, 袁野, 胡裕东等. 316 例泌尿系统结石成分构成特点及防治 [J]. 检验医学与临床, 2018, 15(24):3747-3749.
- [5] 孟凡英. 综合护理在泌尿系统结石患者术后护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(35):5144-5146.
- [6] 肖翠蓉, 李芳. 泌尿系统结石患者的饮食危险因素调查及护理干预对策 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(2):165-166.

(上接第 122 页)

一定的经济负担, 影响家庭生活质量, 且持续性护理不当还会引起其他并发症^[3]。综合护理是根据患者的具体情况采取相应的护理干预, 对患者术后的恢复具有很大作用, 也有利于患者复原, 减少 DVT 形成率, 极大地满足患者的护理需求。在本次研究中, 通过对下肢患者术后采用综合护理干预, 从体位、饮食、运动、健康宣教四个方面对患者进行护理干预, 能有效提升护理效率, 降低患者 DVT 形成率, 最终结果显示, 研究组护理效率高于常规组; 研究组 DVT 形成率低于常规组。两项指标的组间差异显著, $P < 0.05$, 数据指标有分析差异。

综上所述, 对下肢骨折患者应用护理干预可有效减少下肢深静脉血栓形成, 对患者的生活质量以及恢复速度均有良好的临床效果。

[参考文献]

- [1] 吴章友. 护理干预在骨折下肢深静脉血栓形成的应用体会 [J]. 血栓与止血学, 2019, 25(06):1069-1070.
- [2] 张盼. 护理干预预防下肢骨折术后深静脉血栓的效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(41):89-96.
- [3] 白雪梅. 下肢骨折术后深静脉血栓形成的护理干预 [J]. 双足与保健, 2019, 28(18):122-123.

(上接第 123 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 焦虑 SAS 评分情况

如表 2 所示, 在焦虑 SAS 评分上, 观察组护理后评分降低幅度显著多于对照组, 不同护理效果数据有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2: 焦虑 SAS 评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	手术时长 (min)	手术出血量 (ml)
观察组	116.21 ± 31.04	89.08 ± 31.79
对照组	145.76 ± 41.45	186.91 ± 50.52

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

人工全膝关节置换围手术期患者会因为疾病与创伤手术治疗导致疼痛感, 影响患者治疗体验, 甚至成为患者的恐惧点与护患矛盾导火索。需要做好必要的疼痛干预与教育指导,

让患者对疼痛与治疗有一定了解, 由此提升治疗依从性, 保证治疗护理工作的顺利开展。

总而言之, 人工全膝关节置换围手术期运用规范化疼痛护理有助于改善患者的手术疼痛感, 减少患者焦虑不适心理状态, 提升护理恢复质量。

[参考文献]

- [1] 赵绮莲. 规范化康复护理对人工全膝关节置换术后患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(24):46-48.
- [2] 贾兴菊. 规范化疼痛护理在膝关节置换围手术期的应用 [J]. 泰山医学院学报, 2017, 38(1):49-51.
- [3] 冯素娟. 规范化疼痛护理管理对人工全膝关节置换围手术期疼痛评分、患者出院时满意度的影响 [J]. 中国卫生产业, 2018, 15(22):120-121.
- [4] 王蕾, 张萍, 权曙霞等. 规范化疼痛护理在人工全膝关节置换围手术期的应用效果 [J]. 健康必读, 2018, (26):84-85.