

中西医结合护理干预肾结石软镜手术后临床观察

杨会 南阳南石医院 473000

摘要: 肾结石指结石发生在肾盂,出现在肾盏及输尿管与肾盂连接的地方。因为肾是泌尿系统形成结石的主要部位,是其他部位结石的发源地,像输尿管的结石几乎全部来自肾脏,况且肾结石对肾脏的直接伤害比其他结石更容易,所以早期的诊断及治疗十分必要。现在有很多治疗肾结石的方法,但对肾结石患者在行碎石术后的护理方法并不多见。传统的常规护理模式已经很难适用于当前的医疗环境。中西医结合护理模式,是由诊断、手术或疾病等情况结合中西药的疗效,全面的分析患者身体状况来制定的护理方案,有标准化的护理流程,从患者入院到出院都凭借这个模式来接受护理和治疗。中西医结合护理干预能有效促进患者康复,提高患者治疗自信心,减轻患者的术后疼痛及损伤,从而改善患者预后。中医学认为,肾结石发病多为“水结则化为石,故肾客砂石,肾虚为热所乘,热则成淋”。本研究中观察组采用中西医结合护理干预,术后对患者进行饮食指导,偏热型患者以清热补血类食物为主,气血两虚型患者以补气补血类食物为主。

关键词: 肾结石; 软镜; 中西医结合护理;

引言:

肾结石在临床上是一种多发并常见的疾病,发病率也呈现出逐年上升的趋势。做完碎石手术的患者容易发生感染,所以科学规范的护理模式应用到术后患者中非常重要。对于肾结石,新型治疗护理模式中,中医西医结合护理干预相对突出,近年来越来越多的学者认同和主张中医西医结合护理干预的模式。笔者就近年来在本院接受肾结石软镜手术碎石,并进行中医西医结合护理干预的患者进行观察总结,结果报道如下^[1]。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2017年1月—2017年10月在本院接受肾结石软镜手术碎石的患者共66例,随机分成对照组和观察各33例^[2]。观察组男18例,女15例;年龄33~65岁,平均(49.12±6.58)岁;其中单侧肾结石22例,双侧肾结石11例。对照组男16例,女17例;年龄35~60岁,平均(46.33±3.98)岁;其中单侧肾结石25例,双侧肾结石8例^[3]。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本次研究经过本院医学伦理委员会审核批准,患者对本研究均知情同意。

2 护理方法

2.1 对照组

予患者行西医常规护理。术前护理:护理人员应当在患者进行手术前遵循医嘱给患者检查血常规、肝肾功能、出凝血时间、心电图、胸部X射线、肾盂造影等;同时应做好相应的术前准备工作,如备皮、皮试和清洁洗肠等^[4]。术后护理:护理人员要督促患者维持正确体位,尽可能避免不当的体位对神经的损伤或肌肉的拉伤;对患者手术后病情的变化进行密切的观察,若出现恶心、呕吐、低血压等现象或状况,及时通知医师作出相对应的处理。

2.2 观察组

予患者行中西医结合护理模式。

2.2.1 术前护理

①体位护理:由于手术过程中需要患者俯卧,为了防止患者出现呼吸困难的

情况,护理人员需要提前训练患者进行特殊体位练习。术前3天护理人员指导患者进行俯卧练习,每天30min,逐渐延长到每天45min~1h。②心理护理:由于患者对手术缺乏足够的了解和认识,相应的会出现紧张、焦虑、害怕等心理现象,这些消极的心理会严重影响医患之间的配合,大大降低了手术效果,甚至造成手术失败。所以,护理人员需要提前与患者及时沟通交流,让患者了解手术的具体情况,例如作用、原理和预后,同时也应引导患者在手术中积极配合医生的治疗,打消其心中的疑惑,用积极乐观的态度配合手术治疗。

2.2.2 术后护理

①环境护理:在手术结束后,护理人员要为患者营造安静的睡眠环境,叮嘱患者家属在患者睡眠前按压患者的神门穴、百汇穴、舒适穴、合谷穴约30min。

②饮食护理:针对患者不同情况指导其饮食,偏热型者要以藕片、鱼类以及蔬菜等饮食为主,可以达到清热补血的作用;而气虚型者则应食用桂圆、红枣以及鸡汤等补气;气血两虚型者则可进食山药、大枣等。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标

①分析比较术后感染和健康知识达标率;②分析比较患者手术时间、住院时间、卧床时间和住院费用;③治疗7天后,观察比较患者出现发热症状和出血症状情况;④统计分析患者家属对护理服务的满意程度(出院时,由患者或家属回馈护理工作满意度的调查问卷进行分析)。

3.2 统计学方法

采用SPSS21.0进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后采用配对t检验,2组间比较用独立样本t检验。计数资料用独立样本 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 结果

4.1 2组术后感染、健康知识达标情况比较

见表1。术后感染率、健康知识达标率观察组分别为6.06%、90.91%,对照组分别为27.27%、39.39%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组术后感染、健康知识达标情况比较 例(%)

组别	n	术后感染	健康知识达标
观察组	33	2(6.06)	30(90.91)
对照组	33	9(27.27)	13(39.39)
χ^2 值		5.345	19.286
P值		0.021	0.000

4.2 2组术后出血以及发热情况比较

见表2。术后发热率、出血率观察组分别为9.09%、6.06%,对照组分别为33.33%、24.24%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组术后出血以及发热情况比较 例(%)

组别	n	术后发热	术后出血
观察组	33	3(9.09)	2(6.06)
对照组	33	11(33.33)	8(24.24)
χ^2 值		5.802	4.243
P 值		0.016	0.039

4.3 2组手术、卧床、住院平均时间和住院费用比较

见表3。干预后观察组手术时间、住院时间、卧床时间和住院费用均显著低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组手术、卧床、住院平均时间和住院费用比较

组别	n	手术时间(min)	住院时间(d)	卧床时间(d)	住院费用(元)
观察组	33	69.02±3.64	11.82±1.23	2.32±0.86	5271.66±610.54
对照组	33	76.73±4.92	18.24±2.45	2.76±0.83	7033.91±705.84
t 值		7.237	13.453	2.115	10.847
P 值		0.000	0.000	0.038	0.000

4.4 2组术后护理满意度情况比较

见表4。术后护理总满意率观察组为93.94%，对照组为75.76%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组术后护理满意度情况比较 例(%)

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
观察组	33	27(81.82)	4(12.12)	2(6.06)	31(93.94)
对照组	33	10(30.30)	15(45.45)	8(24.24)	25(75.76)
χ^2 值					4.243
P 值					0.039

讨论:

本研究显示，观察组采取了中西医结合护理干预患者在术后感染率、健康知识达标率、手术时间、住院时间、卧床时间、总体平均住院费用、患者发热率和出血率等方面的疗效均较对照组好，故而患者满意度也高于对照组($P < 0.05$)。提示中西医结合护理干预方式对行碎石术患者有较好的护理效果，值得临床推广使用。

参考文献:

[1]李保安. 无创纤维软镜取石术与经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石效果对比研究[J]. 辽宁医学杂志, 2018, 32(02):11-13.

[2]王锐, 石洪波, 周吉, 曹军, 刘晓丽, 丁晨. 单通道经皮肾镜后二期联合逆行输尿管软镜治疗复杂性肾结石疗效分析[J]. 微创泌尿外科杂志, 2018, 7(02):101-104.

[3]张华明, 张家伟, 苏容万, 时圣力, 邓天星. 末端可弯输尿管肾镜与电子输尿管软镜治疗肾结石的比较[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2018, 12(02):121-124.

[4]李前伟,王聪,蒲春晓,姚基伟,李贤平,鄢俊安.输尿管软镜治疗肾结石的安全性和有效性分析(附716例报道)[J].重庆医科大学学报,2018,43(04):604-606.