

浅析中医多途径护理在尿路结石外科手术患者护理中的应用价值

何兰艳

邵阳市中西医结合医院 湖南邵阳 422000

[摘要] 目的 探讨在尿路结石外科手术患者护理中实施中医多途径护理的应用价值。**方法** 选择 2014 年 9 月到 2016 年 9 月作为此次研究的时间段,在此时间段内选择本院收治的 300 例尿路结石外科手术患者进行研究,采取入院编号单双法将患者分为传统组(n=150)和中医组(n=150),对所有传统组患者采取传统护理,对所有中医组患者实施中医多途径护理,统计对比两组患者的护理效果。**结果** 中医组患者并发症总发生率与传统组相比明显较低,住院时间与传统组相比明显较少,护理满意度及护理后生活质量评分与传统组相比明显较高,差异具备统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在尿路结石外科手术患者护理中实施中医多途径护理效果显著,可推广运用。

[关键词] 尿路结石; 外科手术; 中医多途径护理

[中图分类号] R248.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)02-028-02

尿路结石是泌尿系统常见疾病,临床发病率较高,且多在男性中发作。外科手术治疗是当前临床治疗尿路结石的常用治疗方式,但患者术后易出现多种并发症,影响患者恢复。本院对 150 例尿路结石外科手术患者护理中实施了中医多途径护理,结果显示患者并发症发生状况获得显著改善。以下对患者的具体研究过程进行回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 9 月到 2016 年 9 月作为此次研究的时间段,在此时间段内选择本院收治的 300 例尿路结石外科手术患者进行研究。纳入标准:采取影像学检查确诊为尿路结石患者;存在手术指征患者;自愿配合此次研究并签署知情同意书患者。排除标准:存在严重脏器功能不全患者;精神性疾病患者;恶性肿瘤患者;手术禁忌患者;手术取石史及尿路病理性狭窄患者。采取入院编号单双法将患者分为传统组(n=150)和中医组(n=150),传统组患者中男性 103 例,女性 47 例;患者年龄 23-64 岁,平均年龄(39.5±8.4)岁;病程 1-10 年,平均病程(4.8±3.5)年;中医组患者中男性 104 例,女性 46 例;患者年龄 23-65 岁,平均年龄(39.6±8.5)岁;病程 1-10 年,平均病程(4.9±3.4)年。将传统组与中医组患者性别、年龄、病程等一般基线资料进行独立样本检测对比无差异,可进行研究对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对所有传统组患者采取传统护理,对患者实施常规病情监测、用药指导等。对所有中医组患者在传统护理基础上对患者实施中医多途径护理:①中医情志护理:护理人员需及时向患者讲解中医情志与疾病之间的关系,及时告知患者情志会影响机体脏腑,导致气血不畅,进而加重患者病情,护理人员需及时疏导患者不良情绪,并告知患者避免过度情绪波动,并及时告知患者尿路结石相关基础知识,积极向患者讲解病情状况,改善患者不良情绪。②中医辨证施治:医护人员需根据患者实际症状、病因等为患者选择合适中医治疗方式,及时为患者实施针灸、推拿、按摩、足浴等,若患者出现尿潴留症状时,可对患者中极穴、气海穴、关元穴等穴位进行按摩,若患者出现腹胀时,可给予患者肚脐旁灸神阙穴等相关穴位^[1]。③中医饮食护理:护理人员需及时根据患者实际中医分型为患者制定针对性饮食方案,对于热性患者需给予患者清淡食物,对于肾阳虚型患者可给予患者食用香菜、羊肉,对于属于草酸盐结石患者,需告知患者禁止食用菠菜、毛豆等相关含高草酸食物。④排石护理:护理人员需在患者术后及时给予患者温服中医排石汤剂治疗,并严密观测患者的临床症状,出现排石不畅等状况时及时对患者实施针对性处理^[2]。

1.3 观察指标

①统计对比两组患者并发症发生状况。②对比两组患者住院时间、护理满意度及护理后生活质量状况。护理满意度总分 100 分。生活质量使用 SF-36 评价,共 8 项,分数越高患者生活质量越高。

1.4 统计学方法

用 SPSS19.0 软件实施数据分析处理,并发症发生状况用率表示,以 χ^2 进行检验,住院时间、护理满意度及护理后生活质量用均数 ± 标准差表示,以 t 进行检验。 $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生状况分析

中医组患者并发症总发生率与传统组相比明显较低,差异具备统计学意义($P < 0.05$)。详见下表。

表 1: 两组患者并发症发生状况分析 [n (%)]

组别	例数	腹胀	疼痛	尿潴留	总发生率
传统组	150	14 (9.3)	21 (14.0)	5 (3.3)	40 (26.6)
中医组	150	2 (1.3) *	3 (2.0) *	0 (0.0) *	5 (3.3) *
χ^2	—	9.507	14.674	5.085	32.026
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注:与传统组相比*: $P < 0.05$

2.2 两组患者住院时间、护理满意度及护理后生活质量状况分析

中医组患者住院时间与传统组相比明显较少,护理满意度及护理后生活质量评分与传统组相比明显较高,差异具备统计学意义($P < 0.05$)。详见下表。

表 2: 两组患者住院时间、护理满意度及护理后生活质量状况分析 ($\bar{x} \pm s$; n=150)

组别	住院时间(天)	护理满意度(分)	生活质量(分)
传统组	9.6±1.2	80.2±2.8	70.2±3.8
中医组	6.8±1.3*	94.8±2.5*	78.9±4.2*
t	19.383	47.637	18.813
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注:与传统组相比*: $P < 0.05$

3 讨论

尿路结石是临床常见外科疾病,临床可将尿路结石分为上尿路结石和下尿路结石两种,根据患者结石所在部位可分为输尿管结石、肾结石、膀胱结石、尿道结石。当前研究结果显示,尿路结石的发生与全身性病变、环境因素、泌尿系统疾病等相关,尿路结石常引起患者出现腰腹绞痛、尿急、尿频、血尿、肾绞痛等诸多症状,严重影响患者的生活质量^[3]。手术治疗是临床治疗尿路结石的常用治疗方式,但患者术后常出现多种并发症,影响患者恢复。减少患者并发症发生是改善患者预后的重要因素。中医中将尿路结石划为尿石症范畴,认为肾虚、七情郁结、饮食不节等均是导致尿路结石发生的重要因素^[4]。本次研究中对中医组患者根据尿路结石患者中医发病原因实施护理,结果显示中医组患者的并发症发生率与传统组相比明显较低,说明采取中医多途径护理效果显著,可促进患者早日康复。中医多途径护理中对患者实施中医情志护理可疏解患者情志郁结,促进患者气血舒畅,改善患者病情;实施中医辨证施治可通过中医治疗进一步改善患者疼痛、腹胀、尿潴留等症状;实施中医饮食护理可改善患者不良饮食引起的病情加重状况,并能通过饮食护理改善患者机体免疫力,促进患者恢复;实施排石护理可给予患者中医排石汤剂治疗,进一步促进患者排石,改善患者预后,促进患者生活质量提升,也改善患者护理满意度^[5-6]。

综上,在尿路结石外科手术患者护理中实施中医多途径护理效果

(下转第 32 页)

表 1: 两组患者的护理效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	16	10	4	90%
对照组	51	21	20	10	80.39%

表 2: 两组患者关节功能恢复情况比较

组别	例数	优秀	良好	尚可	差	优良率
对照组	40	14	12	10	4	90%
观察组	51	10	14	16	11	78.43%
P						< 0.05

3 讨论

近几年临床骨折病人的发生率逐年增长,临床护理模式的提升已经成为一项重要的研究课题,骨折患者一般受到突发事件的影响而造成骨折,骨折伴有极大的疼痛,患者容易产生紧张、焦虑等不良情绪,对临床的治疗以及护理不配合,影响患者的治疗效果以及预后情况。优质护理的开展,从患者的心理情况进行疏导,全面安抚患者,给予不断的鼓励,使患者配合治疗以及护理。同时与患者的家属积极沟通,给予患者鼓励与支持,增加患者治疗的信心。并给予患者康复锻炼,帮助患者积极恢复关节功能情况,提高预后水平。本次研究结果显示:经护理后,观察组患者骨折愈合有效率为 90%;对照组患者骨折预后

(上接第 28 页)

显著,可有效改善患者生活质量及护理满意度,减少患者住院时间,推广运用价值高。

[参考文献]

- [1] 黄孟燕, 黄国芬. 中西医结合护理在钦激光碎石术治疗尿路结石性梗阻中的应用[J]. 中国中医急症, 2014, 23(2):198, 205.
- [2] 刘婉婷, 范彩连, 幸珍, 等. 中医临床护理路径在泌尿系结石患者中的应用效果评价[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(7):52-54.

(上接第 29 页)

应用组创面愈合时间、肛门功能 1 个月和 6 个月均优于传统组,且 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

高位肛痿的治疗临床手术操作需要对患者的痿管内的结构进行重现的调整,对已坏死的组织进行彻底的清除,可以有效的降低复发率,同时对于治疗的并发症应做好预防工作,特别是肛门关闭、肛门变形、大便失禁等这些常见的术后并发症,做好并发症的预防工作可以有效的提高治疗效果。而本次研究中对对照组采用的传统挂线引流术,是以往临床上最常用、最简便且有效的方式,治疗后能降低肛周相关并发症和减低复发,该种治疗方式能有效预防肛门失禁、狭窄或者黏膜外翻的发生几率,但是术后还会存在术后首次排便或平日排便疼痛感明显、肛门功能受损以及其他相关并发症,故对治疗的疗效产生一定的影响,而本次应用组采用的虚挂线,能保障引流顺畅的情况下,亦能减少对括约肌的损害、肛管形态变化,同时还能最大程度的减少对肛门功能的影响,而术后采用脱线方法来取代收紧挂线法,可以在治疗

(上接第 30 页)

者是否合并昏迷、有无寒战表现等情况进行针对性处理,以从根本上改善患者病情和预后,提高抢救成功率^[6-7]。

本研究中,常规组采用常规急诊救治;全面组采用全面急诊救治。结果显示,全面组患者治愈率比常规组高, $P < 0.05$, 其中,全面组全部患者治愈,常规组有 8 例患者伴发其他疾病,需继续接受治疗;全面组医院留观时间显著短于常规组,焦虑情绪状态比常规组轻, $P < 0.05$ 。

综上所述,重症中暑的全面急诊救治效果确切,可有效提高治愈率,缩短医院留观时间,减轻患者焦虑情绪,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 张立新, 陶红, 李景荣等. 重症中暑并发肝损害的临床分析[J]. 安徽医科大学学报, 2014, 49(12):1822-1824.

有效率为 80.39%;观察组患者骨折愈合情况明显优于对照组,两组差异显著 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。观察组患者关节功能恢复优秀率为 90%, 对照组患者关节功能恢复优秀率为 78.43%, 观察组患者关节功能恢复情况明显优于对照组, $P < 0.05$, 具有统计学意义,说明优质护理服务模式对骨折病人骨折愈合及功能恢复具有积极的影响,患者的骨折愈合情况以及功能恢复都较好,大大降低患者的痛苦,提高预后功能,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 田晓莉, 周祖香. 优质护理干预骨科患者疼痛的效果评价[J]. 数理医药学杂志, 2012, 25(5):625-626.
- [2] 王佳斌, 艾江平, 占紫龙. 切开复位内固定与闭合复位内固定对小儿肱骨髁上骨折功能重建的影响[J]. 中国中医急症, 2011, 2(20):209-211.
- [3] 李靖. 优质护理服务模式对骨折病人骨折愈合及功能恢复的影响[J]. 护理研究, 2011, 9(25):2398-2399.
- [4] 刘水丽, 饶春芳, 张燕平. 系统护理干预对骨折愈合和关节功能恢复的影响研究[J]. 中国医药科学, 2015, 7(1): 142-144.
- [5] 于丽新. 优质护理对骨折患者骨折愈合和功能恢复的影响分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 12(11): 242-243.

[3] 邓长珍. 对泌尿系统结石患者进行中医护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(7):66-67.

[4] 董素琴. 中西医结合治疗泌尿系结石的护理体会[J]. 光明中医, 2014, 29(12):2647-2648.

[5] 冯瑶, 徐迈, 夏国萍, 等. 中医多途径护理在尿路结石外科手术治疗患者中的临床应用[J]. 新中医, 2015(5):311-312.

[6] 汤莉芬, 方海丽. 输尿管镜及输尿管镜激光碎石微创术中医护理体会[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(1):106.

肛痿的同时,减少对括约肌的损伤。本次研究结果显示:两组患者的首次排便疼痛以及检查或换药疼痛,应用组患者疼痛情况评分明显低于传统组,两组比较具有差异, $P < 0.05$, 具有统计学意义。应用组创面愈合时间、肛门功能 1 个月和 6 个月均优于传统组,且 ($P < 0.05$)。本次研究结果与雷超等结果相一致^[4], 亦能充分的证实以上阐述。

通过以上的阐述和研究结果充分的说明,临床上应用虚挂线治疗高位肛痿后患者疼痛感小、亦能充分的保护肛门功能,对患者的尽快恢复有积极意义。

[参考文献]

- [1] 赵自星. 实用肛痿学[M]. 成都: 四川科技出版社, 2003: 160.
- [2] 钱海华. 朱秉宜教授运用挂线疗法治疗高位肛痿经验[J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(5):387.
- [3] 徐靖, 李国栋. 挂线疗法治疗高位肛痿的研究(附 105 例报告)[J]. 中国医刊, 2011, 46(12): 66.
- [4] 雷超, 王业皇. 挂线疗法对高位肛痿的治疗进展[J]. 结直肠肛门外科, 2011, (2): 125-127.

[2] 曹才文, 何旋, 李莉等. 重症中暑早期肠黏膜屏障功能损害与全身炎症反应的相关性研究[J]. 中华危重病急救医学, 2016, 28(4):303-307.

[3] 刘芳, 朱叶春. 重症中暑患者早期降温对预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(6):844-846

[4] 池锐彬, 吴惠敏, 刘力新等. 重症中暑并肠源性真菌血症 1 例[J]. 广东医学, 2013, 34(13):1970.

[5] 陈降, 童华生, 张兴钦等. 乌司他丁减轻重症中暑大鼠肺的炎症和氧化损伤[J]. 中华急诊医学杂志, 2014, 23(8):866-870.

[6] 周军, 冯宪真, 张俊杰等. 重症中暑多器官功能衰竭伴二次昏迷治疗成功 1 例病例报道[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(15):199.

[7] 季学丽, 郝卫文, 王淦楠等. 7 例重症中暑患者的急救与集束化护理[J]. 江苏医药, 2013, 39(20):2500-2501.