

# 护理干预对改善肾结石手术患者的术后睡眠与疼痛情况分析

刘小娟

兰州大学第二医院 730030

**〔摘要〕**目的 探讨护理干预对改善肾结石手术患者的术后睡眠与疼痛情况。方法 观察本院 2018 年 2 月至 2019 年 8 月期间接收的 86 例肾结石手术患者，随机分为对照组与观察组，每组各 43 例，对照组运用常规护理，观察组运用护理干预，分析各组护理处理之后患者术后 VAS 疼痛评分、睡眠效率、护理满意度评分情况。结果 在术后 12h、24h、48h 等时间点 VAS 评分方面，观察组各项评分显著低于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在睡眠效率与护理满意度评分方面，观察组各指数明显高于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 肾结石手术患者中运用护理干预可以有效的减少术后的疼痛程度，提升其睡眠效率，整体治疗恢复情况更为理想。

**〔关键词〕** 护理干预；肾结石手术；睡眠；疼痛

**〔中图分类号〕** R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 10-176-02

肾结石属于泌尿系统常见疾病之一，该病一般采用手术干预来解除疾病困扰，恢复更为迅速。尤其是微创手术技术的发展，可以有效的降低手术治疗的创伤，提升患者恢复质量<sup>[1]</sup>。但是手术作为一种创伤性治疗，本身容易引发患者手术疼痛，甚至影响患者睡眠质量，因此要注重护理工作对有关手术问题的防控。本文观察本院 2018 年 2 月至 2019 年 8 月期间接收的 86 例肾结石手术患者，分析运用护理干预后患者术后 VAS 疼痛评分、睡眠效率、护理满意度评分情况，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察本院 2018 年 2 月至 2019 年 8 月期间接收的 86 例肾结石手术患者，随机分为对照组与观察组，每组各 43 例。对照组中，男 24 例，女 19 例；年龄从 23 岁至 68 岁，平均 (45.28 ± 2.59) 岁；观察组中，男 26 例，女 17 例；年龄从 25 岁至 66 岁，平均 (46.53 ± 2.21) 岁；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息方面没有明显差异，有对比研究价值。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用护理干预，具体内容如下：

#### 1.2.1 心理护理

注重患者心理建设，甚至要配合家属心理建设一同进行，避免家属对患者构成的心理压力。要了解患者的心理状况，包括个人的综合情况，由此保证患者有更好的治疗心态，保持平稳情绪，配合治疗进行<sup>[2]</sup>。多进行成功案例激励，建立其积极的心理暗示。保持沟通互动的积极氛围，多鼓励患者，保持亲切的沟通方式。

#### 1.2.2 环境管理

要提供患者有更好的治疗环境，保持温粘度在 25℃ 左右，湿度在 55% 左右。要做好环境的定期消毒清洁。可以摆放绿色植物，提升室内的温馨生机感。要保持定时通风换气，保持空气流通。做好人员管理，避免人员过多导致的患者休息不适感，减少人员过多导致的空气质量下滑<sup>[3]</sup>。

#### 1.2.3 疼痛护理

要针对患者做好对应的疼痛干预，提升其生理舒适度。可以提供放松训练、音乐疗法、放松按摩等来促使其情绪松弛，减少紧张带来的生理不适感<sup>[4]</sup>。如果情况严重，需要合

理的用药来达到镇痛功效。要说明合理用药的指导，避免过多使用依赖，或者过度担忧副作用而排斥。让其意识到合理的使用可以保证安全与效果，提升治疗依从性。辅助做好患者体位管理，可以保持侧卧位、仰卧位相互交替的处理办法，同时在两膝部之间以及胸前各放置软枕，保持相对制动的状态，避免进行患侧卧位状况的不适感。同时要指导其保持充分的放松，做好放松训练来减少疼痛感。辅助做好身体按摩、热敷与冰敷处理，以此来更好的促使血运循环，改善疼痛程度。

#### 1.2.4 睡眠护理

要确保患者有良好的休息环境，要做好噪音、光照、患者人数等各方面的细节调整，减少外在环境因素构成的其睡眠刺激。要尽可能的在日间做好治疗活动操作，减少夜间处理对患者休息构成的影响。甚至要注意夜间巡视工作，避免过度嘈杂导致的患者休息不良。甚至要针对患者睡眠情况而定，要尽可能的避免鼾声较大的人员与其他患者同屋。做好患者分床的合理管理。睡前可以指导患者运用足浴来促使其身心松弛，改善睡眠质量。要尊重患者的睡眠习惯，尽可能在其生活规律下保持充分的睡眠。日间活动时间鼓励患者活动与交流，由此促使其夜间的睡眠质量提升。

#### 1.3 评估观察

分析各组护理处理之后患者术后 VAS 疼痛评分、睡眠效率、护理满意度评分情况。疼痛评分范围为 0 至 10 分，评分越高疼痛程度越严重。

#### 1.4 统计学分析

收集整理护理数据，采用 spss23.0 分析，计量资料使用 t 检验，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者术后疼痛评分情况

见表 1，在术后 12h、24h、48h 等时间点 VAS 评分方面，观察组各项评分显著低于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

**表 1: 各组患者术后疼痛评分结果 (  $\bar{x} \pm s$ , 分 )**

分组	术后 12h	术后 24h	术后 48h
观察组	2.5 ± 0.2	2.2 ± 0.3	2.0 ± 0.2
对照组	3.6 ± 0.3	3.5 ± 0.6	3.3 ± 0.4

注：两组对比， $p < 0.05$

(下转第 179 页)

### 3 小结

国内报道, 定期门诊复诊与提高手术疗效、降低术后并发症及提高手术疗效有直接关系, 当前鼻内镜患者术后复诊率普遍较低<sup>[6]</sup>。医护一体化复查模式明显提高了患者满意度及鼻内镜患者术后复查率。医护一体化分层管理为目前临床中的新型管理模式, 其具有连续、高效、专业、全面及系统等特征, 因此广泛应用于临床中<sup>[7]</sup>。医护合作一体化, 增进护士与医生对患者病情的了解, 增进配合, 提升护士专业技能, 节约医生复诊时间, 为更多患者提供医疗服务。

运用德尔斐(Delphi)专家咨询法建立鼻内镜复诊登记表大纲。选择中级职称以上临床护理人员、医务人员、且理论和实践经验丰富的专家对初步编制的鼻内镜复诊登记表大纲内容进行严格的条目筛选和修订, 使专家意见趋于一致并对专家咨询结果进行可靠性分析, 最终形成科学、完整、可行的鼻内镜复诊登记表。鼻内镜复查登记表为医生提供患者手术方式、用药情况, 患者每次复诊病情进展等情况, 让医生在面对患者时第一时间便了解患者的病情。

在医护合作的模式下, 经过医生与护士的讨论优化了鼻内镜复诊流程, 明显缩短患者候诊时间。

与此同时改进了复诊的就医环境: 鼻内镜复诊时间的缩短, 从另一个方面改进了复诊的就医环境, 由于患者登记有序, 患者能预估时间来就诊, 检查室改进了以往的拥挤不堪景象。

医护一体化鼻内镜复诊模式明显缩短患者的复诊等候时

间, 不仅可以提高患者的复诊率, 提高患者的满意度, 同时节约医生为患者进行医疗服务的时间, 提升医生对护士的满意度, 护士自身的职业成就感更强。

#### [参考文献]

- [1] 许庚, 李源, 谢民强, 史剑波, 李华斌. 功能性内窥镜鼻窦手术后术腔粘膜转归阶段的划分及处理原则[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1999, 05:45-48.
- [2] 李艳, 刘琼玲, 滕蓬霞, 陈立平. 健康教育路径在慢性鼻-鼻窦炎患者中的应用效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 23:24-26.
- [3] 黄河银, 何恒胜, 徐欧. 慢性鼻及鼻窦炎鼻内镜术后随访依从性和疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2013, 20(4):179-182.
- [4] 李育玲. 基于品管圈的鼻内镜术后患者复诊依从性研究[D]. 山西医科大学, 2016.
- [5] 高好, 陈宁. 品管圈管理模式对鼻内镜术后患者复诊依从性及复发率的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(09):164-166.
- [6] 底瑞青, 赵玉林, 李星丹, 叶琳, 季培沛, 王鑫, 周思佳, 李雪姣, 姜小平. 智能手机应用程序在鼻内镜术后患者健康教育中的应用[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(11):1364-1366.
- [7] 黄勇丽, 应琪. 医护一体化模式在骨科护理中的应用研究[J]. 中华全科医学, 2017, 15(5):887-889.

(上接第 176 页)

#### 2.2 各组患者睡眠效率与护理满意度情况

见表 2, 在睡眠效率与护理满意度评分方面, 观察组各指数明显高于对照组, 对比有统计学意义( $p < 0.05$ )。

表 2: 各组患者睡眠效率与护理满意度情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	睡眠效率 (%)	护理满意度 (分)
观察组	98.24 ± 1.43	97.54 ± 2.09
对照组	89.45 ± 2.38	86.43 ± 3.51

注: 两组对比,  $p < 0.05$

### 3 讨论

肾结石手术患者中采用护理干预, 在一定程度上可以有针对患者身心诉求做好护理处理, 由此提升对手术治疗的辅助效果。在具体的处理应对上, 要做好患者与家属综合情况的了解, 尽可能的设计符合其需求与执行能力的方案。

要让患者从生理、心理与认知各层面做好准备, 保持配合的专业性与舒适度, 减少护理工作阻力, 构建和谐护患关系。

综上所述, 肾结石手术患者中运用护理干预可以有效的减少术后的疼痛程度, 提升其睡眠效率, 整体治疗恢复情况更为理想。

#### [参考文献]

- [1] 钟美英. 护理干预对肾结石手术患者术后疼痛与睡眠状态的改善评价[J]. 养生保健指南, 2019, (48):203.
- [2] 吴原军. 肾结石手术患者人文关怀护理的施行意义研究与分析[J]. 心理医生, 2018, 24(4):264-265.
- [3] 刘利平. 护理干预在改善肾结石手术病人术后疼痛与睡眠质量中的效果[J]. 中外女性健康研究, 2019, (15):5-6.
- [4] 齐跃文. 护理干预在改善肾结石手术病人术后疼痛与睡眠质量中的效果分析[J]. 健康必读, 2019, (22):172-173.

(上接第 177 页)

促进胎盘、蜕膜排出。使用以上两种药物终止妊娠不仅效果良好, 而且见效快、不良反应较少, 临床应用较多<sup>[3-4]</sup>。此次研究中所有患者均使用了米索前列醇、米非司酮进行药物流产, 所得效果显著, 但对比两组患者的治疗效果发现观察组的完全流产率为 97.4%, 明显高于对照组。可见在治疗过程中实施更为优质的护理服务可进一步提高治疗效果。传统常规护理内容单一, 无法满足患者的护理需求, 近年来随着临床医疗水平的提高以及护理理念的转变, 使得人们更注重患者自身感受的护理模式得以在临床上推广应用。此次研究中观察组在对照组之上增加实施心理干预、健康指导、流产护理等干预, 结果显示观察组护理满意度显著高于对照组, 表明该种护理模式的应用更为患者所认可。

综上所述, 对接受米非司酮以及米索前列醇药物流产的患者实施优质护理服务, 有利于提高治疗效果, 帮助患者更好配合治疗, 提高患者对护理服务的满意度, 应用价值较高。

#### [参考资料]

- [1] 白桂香. 米非司酮联合米索前列醇药物流产的护理要点分析[J]. 中国保健营养, 2018, 28(6):200-200.
- [2] 杨玉英. 米非司酮联合米索前列醇药物流产护理分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(30):153, 155.
- [3] 胡珍群. 米非司酮联合米索前列醇药物流产的护理体会[J]. 中国保健营养, 2017, 27(24):37-37.
- [4] 包国萍. 米非司酮联合米索前列醇药物流产护理体会[J]. 中国社区医师, 2017, 33(18):127-128.