

# 肾结石软镜术行中西医结合护理干预的价值

沈田田

新沂市中医医院泌尿外科 江苏徐州 221400

〔摘要〕目的 针对行肾结石软镜术患者,探讨中西医结合护理在围手术期的干预效果。方法 以 2018 年 1 月至 2019 年 12 月在我院行肾结石软镜术的 54 例患者为研究对象,将其按照 1:1 的比例随机分成实验组和参照组。比较两组术后疼痛状况、康复指标和不良反应情况。结果 实验组在中西医结合护理干预下,康复效果和疼痛状况明显较好,术后下床时间和住院时间均短于参照组,VAS 评分低于参照组 ( $P<0.05$ );实验组出现不良反应 2 例,占 7.40%,而参照组出现 8 例,占 29.63%,实验组不良反应情况明显较好 ( $P<0.05$ )。结论 对行肾结石软镜术患者实施中西医结合护理,能够有效减轻术后疼痛,减少不良反应的发生,进而缩短了治疗时间。

〔关键词〕肾结石软镜术;肾结石;中西医结合护理

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-112-02

肾结石是由尿液中的成分在肾脏中不断结晶累积形成的泌尿系统疾病。依据结石的大小、位置等情况,患者可表现出腰部疼痛、血尿、感染、恶心、烦躁不安等多种症状。通过手术治疗将结石击碎取出能够有效缓解症状,治愈疾病。肾结石软镜术是利用输尿管软镜通过人体自然腔道进入肾盂取石的手术,对人体的伤害程度较低。但是,对于手术引起的应激反应和感染风险,需采取适当的护理干预,以确保手术治疗效果<sup>[1]</sup>。笔者在本次研究中从中西医结合的角度提出了护理干预方案,并对其应用价值进行了探讨。报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 2018 年 1 月至 2019 年 12 月在我院行肾结石软镜术的 54 例患者为研究对象,将其按照 1:1 的比例随机分成实验组和参照组。实验组中男性 15 例,女性 12 例,年龄 32~51 岁,平均  $(41.5\pm3.8)$  岁;参照组中男性 17 例,女性 10 例,年龄 33~50 岁,平均  $(41.8\pm3.1)$  岁。对比两组一般资料,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 护理方法

参照组采取一般护理,协助患者做好术前准备工作,完成各项指标检查,术后监测生命体征,根据患者的病情进行相应护理。

实验组在参照组基础上实施中西医结合护理,主要包括:1) 情志护理:术前向患者详细介绍肾结石疾病知识以及手术治疗方案,指出肾结石软镜术的治疗优势,消除患者对手术的担心和紧张;术后第一时间告知患者手术结果很成功,让其对康复充满信心;2) 疼痛护理:取患者束骨穴、公孙穴和次髎穴进行按揉,或采取耳穴贴敷法缓解疼痛;3) 饮食护理:告知患者以清淡饮食为主,不吃豆制品、菠菜等;睡前不喝牛奶、豆浆,防止尿液浓缩加重病情;每日保证足够的饮水量,可在水中加入玉米须、金钱草同饮;气阴不足者,可服用陈皮粥、红枣粥;膀胱湿热者,可服用冬瓜、鲫鱼;瘀血阻滞者,可服用小米粥、红枣粥。4) 并发症护理:每 2 小时为患者翻身 1 次,对受压皮肤进行按摩,预防压疮;取承山穴、三阴交穴进行按摩,促进下肢血液循环,避免形成血栓;将含有粗盐、吴茱萸的药包温敷在患者腹部,改善术后腹胀症状<sup>[2]</sup>。

### 1.3 护理评价标准

1) 记录两组康复指标,包括下床时间和住院时间;2) 采用视觉模拟评分 (VAS) 判定疼痛程度,总分为 10 分,分值越高,表明疼痛感越强烈;3) 记录两组术后不良反应,包括发热、感染、胃肠道不适。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计实验数据,以 (n/%) 的形式表达计数数据,用  $\chi^2$  检验;以 ( $\bar{x}\pm s$ ) 的形式表达计量数据,行 t 检验。以  $P<0.05$  作为统计值差异标准。

## 2 结果

### 2.1 两组术后康复指标和疼痛状况比较

从表 1 可知,与参照组相比,实验组术后下床时间和住院时间较短,VAS 评分较低,表明实验组的康复情况和疼痛状况明显好于参照组 ( $P<0.05$ )。

表 1: 两组术后康复指标和疼痛状况比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 下床时间 (天)      | 住院时间 (天)      | VAS 评分        |
|-----|---------------|---------------|---------------|
| 实验组 | $1.24\pm0.58$ | $5.65\pm1.03$ | $3.81\pm1.33$ |
| 参照组 | $1.62\pm0.47$ | $7.14\pm0.82$ | $4.67\pm1.52$ |
| t   | 2.6450        | 5.8807        | 3.1292        |
| P   | 0.0108        | 0.0000        | 0.0029        |

### 2.2 两组术后不良反应情况比较

从表 2 可知,实验组不良反应发生情况明显比参照组好 ( $P<0.05$ )。

表 2: 两组术后不良反应发生率比较 [ (n/%) ]

| 组别       | n  | 发热        | 感染       | 胃肠道不适     | 不良反应发生率   |
|----------|----|-----------|----------|-----------|-----------|
| 实验组      | 27 | 0         | 1 (3.70) | 1 (3.70)  | 2 (7.40)  |
| 参照组      | 27 | 3 (11.11) | 2 (7.40) | 3 (11.11) | 8 (29.63) |
| $\chi^2$ | -  | -         | -        | -         | 4.4182    |
| P        | -  | -         | -        | -         | 0.0356    |

## 3 讨论

从中医学角度看,肾结石是肾脏运化全身水液失调,无法正常排泄体内垃圾,进而造成实物性质的淤滞堵塞病症。近来,肾结石的发病率不断上升,与现代人的不良生活习惯密切相关,如喝水少、熬夜等。该病可造成肾脏损伤,引起肾积水,肾功能不全。肾结石软镜术属于一种内窥镜治疗,对 2 厘米左右的结石具有良好的清除效果。在治疗期间,对患者进行护理干预,可以有效减少并发症,保证手术效果<sup>[3]</sup>。

本次研究对患者采取了中西医结合护理干预,从心理、饮食、并发症预防等多方面进行管理。情志护理贯穿于整个围手术期间,术前通过提高患者对疾病的认知水平消除其心理负担,术后帮助患者树立起康复的信心,有利于气血和畅,促进康复。在疼痛护理中,通过穴位按摩或耳穴贴敷使疼痛得到缓解;在饮食中,根据中医辨证论治以及药食同源的道理,对患者进行针对性的饮食指导,有利于机体的快速康复。护理人员积极预防并发症,通过穴位按摩以及中药外敷,预防下肢深静脉血栓、压疮、腹胀的发

(下转第 115 页)

明显降低发生心血管事件的风险,提高其生存质量<sup>[6]</sup>。但是,因该疾病的病程较长、病情较重等诸多因素的影响,对大多数患者的精神、心理等受到影响,导致自身依从性较差。

从以上研究中可以看出,患者服用降压药物时,其中有 48.44% 比例患者未遵循医嘱,是导致患者血压控制不佳的首要因素,其原因可能为:①应用的降压药物种类繁多;②老年高血压患者的记忆力、认知力衰退;③老年患者高血压画着缺乏自我保护意识。老年高血压患者缺乏良好的心态,当患者出现早期症状时,容易被忽视;当重要器官受损时,又易出现焦虑、恐惧等情绪,从而对治疗效果与控制血压造成影响,本次研究中情绪波动较大引起血压控制不佳占比 15.56%。无法合理安排生活,老年高血压患者的自理能力下降,对外界气候变化,反应迟钝,自控能力差,缺乏健康知识,导致其过度疲劳;此外,饮食结构不合理,均是导致患者血压控制不佳的原因。

综上所述,找出老年高血压患者血压控制的原因,并实施对

应的护理对策,对稳定患者血压水平,有着非常重要的意义。

#### [参考文献]

- [1] 王雨露.浅谈高血压病患者不遵医饮食行为的原因分析及护理对策[J].健康周刊,2018,000(16):226-226.
- [2] 李彩霞,宋德宽,安超.高血压患者依从性差的原因分析及干预效果评价[J].母婴世界,2018,000(3):4-4.
- [3] 罗士梅.老年高血压患者的血压控制、影响因素及对策分析[J].中国保健营养,2018,28(4):134-134.
- [4] 李琳帆.浅论提高老年高血压病人服药依从性的护理对策[J].健康必读,2018,000(21):182-182.
- [5] 蔡旭.社区老年人高血压控制不良的原因分析及防控对策[J].保健文汇,2019,000(2):221-221.
- [6] 刘乐园,徐珍.老年人高血压及糖尿病社区健康管理护理对策[J].家庭保健,2019,000(17):117-117.

(上接第 110 页)

度低,要多给予温和的关怀,充分的尊重,较少不良行为与言语构成的患者不适感。要做好互动沟通,构建和谐友好的互动氛围。要意识到护理工作是整体的,患者生理、心理与认知各方面都会产生联系,认知错误与生理的疼痛不适都会导致心理层面的负面情绪涌现,而心理层面的问题又会影响患者的治疗配合,进而影响生理的感受与恢复质量。护理工作内容不能割裂的考虑,要联系一个整体的状况。

综上所述,老年股骨骨折患者恢复质量可以通过综合护理干预的介入而优化,患者的生活质量明显提升,并发症更少,整体

的治疗恢复情况好。

#### [参考文献]

- [1] 周春妮.老年患者股骨骨折应用综合护理干预的效果观察[J].健康必读,2019,(36):152.
- [2] 江娟,陈媛媛,刘娟,等.预见性护理干预对老年股骨骨折患者的应用效果[J].世界临床医学,2019,13(4):224.
- [3] 郭金惠.护理干预在老年股骨骨折患者内固定术后的应用及患者满意度分析[J].健康大视野,2019,(15):133,135.
- [4] 李群.老年股骨骨折护理中不安全因素与防范干预[J].医药前沿,2017,7(7):82-83.

(上接第 111 页)

[1] 陈美娜.颅内动脉瘤介入治疗的围手术期护理[J].中国医药指南,2018,16(2):255-256.

[2] 邓娟,蒲涛青,邓春香,等.介入治疗颅内动脉瘤围手术期的护理配合及干预[J].医学美容,2019,28(22):91-92.

[3] 刘彩娜,么丹,张渝.介入治疗颅内动脉瘤围手术期的护理配合及干预[J].中国医药指南,2019,17(7):260-261.

[4] 韩桃丽,樊海燕,景咪娜.目标策略的针对性护理干预对颅内动脉瘤介入术后患者生活质量的影响[J].中国药物与临床,2019,19(20):3646-3647.

[5] 周爱霞,崔雯雯,叶玲,等.围术期综合护理干预在颅内动脉瘤患者介入治疗中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(24):108-110.

[6] 罗翠霞.探讨颅内动脉瘤血管内介入治疗手术的护理措施[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(2):125-126.

(上接第 112 页)

生<sup>[4]</sup>。在以上措施干预下,实验组下床时间、住院时间均短于参照组,护理后疼痛程度和不良反应发生情况均好于参照组,组间差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,中西医结合护理干预有效促进了肾结石软镜术患者的康复,减轻了治疗痛苦,缩短了治疗时间,值得在临床护理中进一步推广。

#### [参考文献]

[1] 杨会.中西医结合护理干预肾结石软镜手术后临床观察[J].新中医,2018,50(11):223-225.

[2] 张庆.中西医结合护理对经皮肾镜取石术患者预后的影响[J].中国民间疗法,2018,26(10):106-108.

[3] 王一芮,刘娟,胡金.中医护理对肾结石术后患者的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(78):348+351.

[4] 钟婉露.经皮肾镜取石术后应用中医护理的康复效果研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(11):137-139.

(上接第 113 页)

笼统的采用统一的办法,需要考虑个体诉求,做好合理的细节调控,由此来更好的保证护理工作的有效性。护理人员自身也需要综合能力的不断优化,无论是专业护理技术,还是患者心理学,沟通能力,社会学等多种方面,都需要逐步的完善,由此提升自身对问题多样化的适应性,减少护患矛盾冲突。

总而言之,舒适护理对优化腰椎骨折患者治疗舒适度的效果更为明显,减少疼痛感与负面情绪,提升患者的护理满意度,整体护理效果更为明显。

#### [参考文献]

[1] 刘霞,罗欢.舒适护理在腰椎骨折护理中的应用[J].饮食保健,2019,6(47):166-167.

[2] 齐淑静,吕雪娜,董帅.舒适护理在胸腰椎骨折患者手术中的应用分析[J].养生保健指南,2019,(49):185.

[3] 戴磊.舒适护理在腰椎骨折患者护理中的应用[J].医药前沿,2019,9(26):192-193.

[4] 程明.舒适护理应用于腰椎骨折患者中的应用价值及满意度分析[J].中国保健营养,2019,29(31):194-195.