

· 护理园地 ·

对输尿管镜钬激光碎石患者予人性化护理的效果观察

王晓卫

【摘要】 **目的** 探讨对输尿管镜钬激光碎石患者予人性化护理的效果。**方法** 2014 年 3-10 月收治的 102 例输尿管镜钬激光碎石患者随机分为两组,对照组采取常规护理方法,观察组在常规护理基础上给予人性化护理干预,比较两组患者术前的焦虑程度、住院时间、术后症状发生率、舒适度及患者对护理工作的满意度。**结果** 观察组术前焦虑评分(38.0 ± 4.5)分,住院(4.4 ± 1.2)d,术后症状发生率 11.8%,评价舒适 48 例、满意 50 例;对照组术前焦虑评分(48.5 ± 6.3)分,住院(5.0 ± 1.7)d,术后症状发生率 33.3%,评价舒适 37 例、满意 43 例;两组比较差异均有统计学差异($P < 0.05$)。**结论** 对输尿管镜钬激光碎石患者采用人性化护理具有积极的临床意义,可以有效降低患者负性情绪,提高医疗服务质量。

【关键词】 输尿管镜钬激光碎石;人性化护理;效果

【中图分类号】 R693.4 **【文献标志码】** B **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2015.05.033

输尿管结石是一种常见的泌尿外科疾病,好发于男性。由于经输尿管钬激光碎石具有创伤小、出血少、结石取尽率高、术后恢复快、住院时间短等优点,是近几年来治疗输尿管上段结石的有效方法^[1-2]。但手术治疗结石会对患者产生一定的心理压力,使患者产生焦虑、睡眠障碍、血压升高、心率加快等变化,严重者会影响手术及康复效果。针对这种情况,近年来,我院在提高护理质量上下功夫,采取“人性化护理”,取得了显著成效,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2014 年 3-10 月在我院泌尿科经输尿管镜钬激光碎石治疗的 102 例患者,男 72 例,女 30 例,年龄 19~72(46.8 ± 4.7)岁。上段输尿管结石 38 例,中段输尿管结石 14 例,下段输尿管结石 50 例。

1.2 方法 将患者按照护理方式的不同随机分为观察组与对照组,各 51 例。对照组采用泌尿外科常规护理方法,主要包括术前健康教育、基础护理;术中定时检查生命体征,密切观察病情变化;术后护理人员告知患者家属护理要点及术后注意事项等;出院时给予出院指导。观察组在常规护理基础上采用人性化护理干预。

1.2.1 术前人性化护理 热情接待患者,用真诚的态度,良好的服务赢得患者的信任;积极为患者介绍钬激光的基本原理、手术过程、术后注意事项等,耐心回答患者提出的种种疑问,消除或减轻他们的紧张情绪^[3];让患者同手术成功的患者进行交流沟

通,树立患者对手术成功的信心。

1.2.2 术中人性化护理 患者进入手术室时,医护人员热情地迎接患者,有利于患者消除对手术的紧张和恐惧^[4],同时消除患者对手术环境的陌生和拘束感;当患者躺入手术台时,帮助患者调换到舒适的 Motola 截石体位;麻醉前,对患者进行心理疏导,帮助患者消除对手术的恐惧感。麻醉时,告知患者在麻醉后可能出现的感觉及麻醉的效果,帮助患者顺利接受麻醉;手术过程中,密切关注患者的体征变化,加强心电监护。

1.2.3 术后人性化护理 术后护理人员将患者接至病房,主动告知手术已顺利完成,向患者传递有利信息,减少患者疑虑,给予患者鼓励与安慰稳定其情绪^[5];严密监测患者生命体征的变化,如出现异常,及时汇报医生,及时处理;妥善固定引流管并接通引流袋,要经常检查引流管有无受压、扭曲、阻塞、脱落,定时挤压引流管以利于小血块排出,避免管道堵塞,每天用 0.05% 碘伏棉球擦洗尿道口,每天无菌操作更换引流袋;留置双 J 管的患者,嘱其避免剧烈运动,防止双 J 管滑脱或刺激输尿管壁而引起疼痛、出血等。

1.2.4 出院指导 嘱咐患者多饮水,避免便秘、憋尿、排尿不畅等造成尿液返流;对留置双 J 管患者,置管期间注意休息,避免重体力劳动或长时间活动,不做突然的下蹲动作和四肢腰部的伸展动作,防止双 J 管滑脱或上下移动;取出双 J 管后定期随访,以便早期发现结石复发。

1.3 评价指标 焦虑自评量表(SAS)作为一种分析患者主观症状简便的临床自评工具,能够较好地反映患者的焦虑倾向,术前采用此量表,把 20 条

项目分数相加,得分乘以 1.25 取整数得到标准分。焦虑评定的临界标准分为 50 分,分值越高,焦虑倾向越明显。治疗后,评估两组患者住院时间,术后症状(排尿困难、血尿、腰痛)发生率;进行患者对护理工作舒适度和满意度调查,舒适度选项为舒适、一般、不舒适;满意度选项为满意、一般、不满意。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计学软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比采用 t 检验,计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理疗效的比较 观察组术前焦虑评分、术后症状发生率低于对照组($P < 0.05$),且住院天数少于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者护理疗效比较

组别	<i>n</i>	术前焦虑评分(分)	住院天数(d)	术后症状发生率[<i>n</i> (%)]
观察组	51	38.0 \pm 4.5*	4.4 \pm 1.2*	6(11.8)*
对照组	51	48.5 \pm 6.3	5.0 \pm 1.7	17(33.3)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 两组患者护理舒适度及满意度调查分析 与对照组相比,观察组在舒适度及满意度评价度均较高,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者护理舒适度及满意度比较(例)

组别	<i>n</i>	舒适度			满意度		
		舒适	一般	不舒适	满意	一般	不满意
观察组	51	48*	3*	0*	50*	1*	0*
对照组	51	37	12	2	43	7	1

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

随着社会经济的发展和人民生活水平的不断提高,人们对生活质量和健康的需求也日益提高,这就对护理模式提出了新的挑战。人性化护理是在护理服务中增加精神的、文化的、情感的服务,把“人性化”融入到护理工作全过程,体现人的尊严^[6],提倡为患者提供全方位的服务“使患者在生理心理和社

会精神上处于满足而舒适的状态”从而降低不适^[7]。

本研究通过对输尿管镜钬激光碎石患者予不同护理方式可以看出,人性化护理的观察组患者焦虑程度低于对照组,术后症状的发生率也低,住院天数也少,护理舒适度及满意度评价优于对照组(P 均 < 0.05)。经输尿管镜钬激光碎石从手术护理的角度出发,将人性化护理贯穿于病房与手术室之间,把人文关怀渗透到每一细节之中,能有效减少术后症状,降低焦虑程度,提升患者安全感、舒适感及亲切感,从而取得良好的临床效果。总而言之,优质的、人性化的护理模式对患者无论是从治疗过程、心理过程、康复过程都有很好的促进作用。术前与患者真诚沟通,耐心答复疑虑,建立手术成功信心;术中为患者提供高质量护理服务,帮助患者顺利接受麻醉,消除紧张情绪;术后严密监测患者生命体征变化,妥善固定引流管并接通引流袋,降低术后并发症风险;出院指导细致贴心,更好促进术后恢复,减少结石复发。采用人性化护理使患者对护理人员给予信赖,缓解患者的不良心理状态,增加他们的治疗积极性和依从性^[8],有利于护理工作的顺利开展,让患者更快康复,可进一步提升此项手术的成功率。

【参考文献】

- [1] 李 逊,何朝辉,曾国华,等. 上尿路结石的现代治疗方法的探讨[J]. 临床泌尿外科杂志,2004,19(6):325-327.
- [2] 田 丰,董 杰,王龙信,等. 输尿管镜钬激光碎石与后腹腔镜输尿管切开取石治疗上段输尿管结石的临床效果比较[J]. 东南国防医药,2014,16(4):370-372.
- [3] 高 飞. 人性化护理在泌尿外科患者中的应用效果[J]. 当代护士杂志,2014,10(2):44-45.
- [4] 吴红梅,李正凤. 泌尿外科围手术期人性化护理模式的影响[J]. 中国伤残医学,2013,21(8):338-339.
- [5] 王 枫. 泌尿外科围手术期人性化护理模式的影响探讨[J]. 护理研究,2014,8(14):301-302.
- [6] 张丹凤. 对手术治疗患者实施人性化护理的临床效果分析[J]. 当代医药论丛,2014,12(20):53-54.
- [7] 顾竹影. 日本医院人性化护理的现状与启示[J]. 中华护理杂志,2005,40(7):550-552.
- [8] 赫丽杰,丛 辉,卢德祥. 浅谈人性化护理在泌尿外科护理中的应用[J]. 中国医药指南,2012,24(1):15-157.

(收稿日期:2015-05-25;修回日期:2015-07-06)

(本文编辑:黄攸生)