

综合护理干预在经皮肾镜联合输尿管软镜激光治疗复杂性肾结石患者中的应用分析

徐 芹

(泰安市中心医院 山东 泰安 271000)

【摘要】目的: 研讨综合护理方法在经皮肾镜联合输尿管软镜激光诊治复杂性肾结石患者中的使用成效。**方法:** 选择在我院进行经皮肾镜联合输尿管软镜激光诊治的100名复杂性尿路结石患者作为研究对象,按照数字表法随机分为实验组和参照组两组,每组50名患者。参照组患者实行传统护理方法,实验组患者实行综合护理方法,比较两组患者结石清除率、手术后的并发症发生情况、手术时长及住院时长。**结果:** 实验组的结石清除率是94.00%,远远高于参照组的78.00%, $P < 0.05$;实验组的术后并发症发生概率是4.00%,远远低于参照组的22.00%, $P < 0.05$;实验组的各项时间花费均短于参照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 经皮肾镜联合输尿管软镜激光诊治复杂性肾结石患者时采用综合护理方法效果比较理想,恢复时间更短,并发症发生概率更低。

【关键词】 软镜激光;复杂性肾结石;综合护理

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-1412(2021)18-0020-02

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2020年5月至2021年5月在我院进行经皮肾镜联合输尿管软镜激光诊治的100名复杂性尿路结石患者作为研究对象,按照数字表法随机分为实验组和参照组两组,每组50名患者。入选标准:①经过临床诊断确诊是复杂性尿路结石;②都顺利地实行了经皮肾镜联合输尿管软镜激光诊治;③全部对象对此次研究知情同意并签订知情同意书。排除标准:①患有其他比较严重的疾病,例如肝功能异常、甲状腺疾病等;②患有严重的精神疾病。其中参照组中男病患26名,女病患24名,年龄范围在30~64岁之间,年龄均值是(41.3±5.2)岁,患病时长是2~12个月,患病时长均值是(4.9±2.2)月;实验组中男病患27名,女病患23名,年龄范围在29~62岁之间,年龄均值是(40.7±4.8)岁,患病时长是2~12个月,患病时长均值是(5.1±2.4)月。两组对象的基本资料差异不明显, $P > 0.05$,予以对比。

1.2 方法

两组患者都顺利地实行了经皮肾镜联合输尿管软镜激光取石手术疗法,并且很快苏醒返回病房。参照组患者实行传统护理方法,对患者的身体指征进行实时观察,遵循医生嘱咐对症护理患者。实验组患者实行综合护理方法,主要内容如下:

1.2.1 手术之前的护理

①手术之前进行健康宣传教育。手术之前向患者详细讲解有关疾病和手术的有关知识,目的是使患者更好地了解疾病的发展情况、诊治方法和预后。②心理护理。嘱咐患者手术前保证充足的休息,谨防感冒发生,向患者介绍手术的成功概率,树立患者的诊疗信心。耐心回答患者的疑问,耐心疏通患者的紧张、焦虑的心理,提升患者的治疗顺从性。③饮食指导。告诉患者吃些含蛋白质高的食物,热量高的食物。

1.2.2 手术时的护理

内镜诊疗中护士和医生的合作是最重要的,指导患者采取合适的姿势,护士要实时监测患者的身体指征,包括呼吸、心率和血压等。

1.2.3 手术之后的护理

①手术后的体位护理。内镜下切除诊疗后需要叮嘱患者一定要卧床进行休息,与此同时进行有关的抗感染、抑酸等传统诊疗。并且,在为患者翻身时要特别注意,以防后背发生扭曲。②手术后的并发症护理。由于患者长时间卧床休息,所以容易出现尿道发生感染、压疮等并发症,护士要实时监测患者的变化,定时对身体进行护理,定时为患者进行排痰处理等。③手术后的饮食护理。因为手术后患者长时间卧床,还有手术

后伤口的疼痛,因此患者的胃肠道能力下降,所以要指导患者每次少吃,分多次吃,多吃些热量高、含蛋白质多的食物。告知患者进行诊治后的24小时内不能进食,24小时后慢慢恢复吃饭,结合实际情况让其吃些流质、半流质、不是流质的食物,坚持每次少吃,分多次吃的原则。另外,为了预防胃肠道发生并发症,可以服用胃黏膜保护剂,假如发生出血、穿孔等的并发症,就要采取具有针对性的护理方法,以免疾病发生恶化。④出院指导,告知患者出院一个月之内不要从事体力劳动,详细告诉其预防和恢复健康的相关知识,指导其养成较好的生活习惯,保持健康的心理,最后叮嘱患者遵循医生嘱咐进行服药。

1.3 评价指标

记录并对比两组患者的结石清除率、手术后发生并发症的情况,和手术时长以及住院时长。

1.4 数据处理

使用SPSS21.0版本统计软件做数据分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 进行检验;计数资料以率进行描述,采用 χ^2 进行检验,当 $P < 0.05$ 表示差别具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的结石清除率比较

实验组的结石清除率是94.00%,远远高于参照组的78.00%, $P < 0.05$,见表1。

表1 两组患者的结石清除率比较(n,%)

组别	例数	结石清除例数	结石清除率
实验组	50	47	94.00
参照组	50	39	78.00
χ^2			5.316
P			<0.05

2.2 两组患者手术后并发症发生情况

实验组的术后并发症发生概率是4.00%,远远低于参照组的22.00%, $P < 0.05$,见表2。

表2 两组患者手术后并发症发生情况(n,%)

组别	例数	泌尿系感染	出血	其它系统感染	漏尿	发生率
实验组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
参照组	50	3 (6.00)	2 (4.00)	5 (10.00)	1 (2.00)	11 (22.00)
χ^2						7.162
P						<0.05

2.3 两组患者治疗相关时间的比较,见表3。

实验组的各项时间花费均短于参照组, $P < 0.05$,见表3。

表3 两组患者诊治有关时长的对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时长 (min)	术后下床活动时间 (天)	术后住院时长 (天)
实验组	50	70.21±14.91	2.61±0.71	16.41±3.11
参照组	50	94.92±15.12	5.82±1.12	26.42±4.92
t		8.228	17.117	12.161
P		<0.05	<0.05	<0.05

(下转第22页)

3 生产工艺和环境卫生

3.1 环境卫生

(1)物料。首先,物料进入到生产洁净区域前需要经过净皮室外间对外包装消毒,可选用75%乙醇、0.2%新洁尔灭溶液。其次,消毒后可通过气闸室运送到洁净室内。最后,运送时候要在称量间称重,此阶段要保证环境卫生安全,不可产生粉尘对室内设备功能、室内环境造成影响。(2)设备、器具。首先,在生产中,所有生产区域所用的容器都应当遵循《器具清洁消毒标准操作规程》,接受清洗、消毒、灭菌。其次,所有和药物物料接触的仪器都应当洁净无菌,表面平整光滑且耐腐蚀、易清洗,不可和内盛物发生化学反应。最后,传统设备装置、密封装置要具有良好的传动性、密封性,不可对药物造成污染;操作人员要严格按照设备的清洁规程对设备进行清理,杜绝冒气、冒烟、滴漏的问题。(3)生产介质管理。保证进入洁净车间的空气要达到D级标准,空气要经过三层过滤,温度要在18~25摄氏度之间,相对湿度控制在50%~60%之间,洁净车间要定期消毒。(4)工艺管理。所有物料都不能够直接接触地面,洁净区的物料要放在洁净容器内,预防发生感染;直接接触的药物和设备都需要经过净化水冲洗,保证其洗涤质量;在生产中也要做好环境保护和控制,预防发生交叉感染或污染。(5)人员管理。操作车间的工作人员要进行身体检查,拒绝传染病、精神疾病、皮肤疾病的人员从事相应工作或入内;外来人员检查都要接受质量管理部门的陪同,按照生产规程进入车间;从事生产操作的人员都应当养成良好的生活习惯,保持卫生,不得在车间内进食、大小便、抽烟饮酒、带明火作业。

3.2 各岗位生产工艺操作过程及条件

操作工要详细阅读产品生产指令和生产记录的有关文件。准备生产用容、器具。检查计量器具,要求称量范围和称量精确度符合所称量物料的工艺要求,且称量器具清洁、完好,并有计量校验标志,在有效期内。根据物料性状、包装要求,确定相应的盛装容器和配料工具,要求洁净、完好。

整个称量过程必须一人称量、一人复核,及时、准确地填写称量记录。复核人须监督称量过程,确认与指令或相关凭证要求一致,并签名。每次称量操作前后都必须检查计量器具,并复零,校准发现异常及时处理,并复查前次操作。

操作过程控制及注意事项:计量器具应有校验合格证,且在校验周期内。称量配料工具须专物专用,不得混用。

4 从解郁丸的抗抑郁作用研究看其推广的经济效益和社会效益

随着我国临床医药学研究发展,中药治疗抑郁症的效果显著,优于西药治疗的效果,还能降低并发症,因此受到人们的广泛关注。目前,对重要制剂解郁丸的研究较多,其内含逍遥散、柴胡、当归等药物,对人体不会造成直接伤害;对比西药,其能够保护患者的肝肾脾胃,降低恶心反胃、呕吐、便秘等临床不良反应。相关研究显示,通过中西药结合方式也能提升抑郁症治疗效果,如米安色林联合解郁丸,这种方式有效缓解了患者的焦虑、烦躁等症状。对一些存在失眠问题的患者,采用联合用药也能够缓解其躯体症状和心理问题,对患者的认知功能管理、睡眠管理、自主神经管理和功能性控制都有较好的运用价值。分析临床医学研究文献,洪永波等人对55例失眠患者使用解郁丸与曲唑酮治疗失眠障碍,实验组患者的睡眠质量明显改善,疗效显著。杨秀成的研究表示,解郁丸可以改善患者的失眠问题,且不会产生药物的依赖性。

石捷等人研究表示,将解郁丸联合西药文拉法辛,能提高患者的睡眠效果、社会认知能力和沟通能力,让患者改变情志,慢慢地融入社会,个人社会沟通能力和社会认知能力明显提升。

对抑郁症合并反流性食管炎患者研究,在临床运用西药奥美拉唑治疗胃病的过程中联合使用解郁丸,可降低患者的不良反应发生率,治疗有效率大于95%。也有部分研究表示,解郁丸还能优化心血管疾病患者的生命质量,如降低患者的早搏次数、舒缓其紧张情绪,降低不良反应,调节身心健康,最终达到治愈目的。

从不同年龄的治疗结果分析,很多儿童、产后妇女、中老年抑郁症患者对药物的治疗要求不一致。在用药时候要考虑个体化差异,调整用量、用药品类以及用药频率,要分析用药可能存在的风险。常规西药治疗存在一定的缺陷,如老年、儿童的并发症问题和产后患者的生命功能等。解郁丸属纯中药制剂,具有养血安神、活血化痰、疏肝解郁等效果,适用于心悸、多梦等心虚症,可以对多种病症的患者给予干预,在改善抑郁疾病的时候调整身心。

综上所述,解郁丸是一种科学的药物,可以提高患者的生命质量,在治疗抑郁症及其并发症方面具有极高的运用价值,建议针对患者病症科学用药。

参考文献

- [1]潘菊华,王彦云,李多娇等.开心解郁丸对抑郁大鼠神经元可塑性调控基因表达的影响[J].世界科学技术-中医药现代化,2017,19(8):1351-1354.
- [2]陈明,李静,郭雅明.解郁丸与米安色林治疗抑郁症90例临床对照观察[J].中国民康医学,2010,22(11):1461-1462.
- [3]邵晓林.解郁丸与米安色林治疗更年期抑郁的临床观察[J].中国民康医学,2011,23(9):1107-1108.
- [4]张春霞.解郁丸治疗更年期情绪障碍的临床观察[J].中国现代药物应用,2015,9(18):251-252.
- [5]潘玉印.解郁丸联合氢溴酸西酞普兰片治疗老年抑郁症的临床疗效及安全性分析[J].时珍国医国药,2013,24(8):1955.
- [6]程雪,杨辉,黄雪萍,等.阿戈美拉汀与艾司西酞普兰治疗伴失眠抑郁症对照研究[J].中国药业,2018,(21):70-73.
- [7]陈宁贵,廖敏.解郁丸联合西酞普兰治疗难治性抑郁症的疗效及其对血清去甲肾上腺素和5-羟色胺及脑源性神经营养因子指标的影响研究[J].中国全科医学,2017,(S2):338-340.
- [8]周小东,付华斌,刘知源.新型抗抑郁剂:阿戈美拉汀治疗抑郁症的有效性和耐受性[J].中国健康心理学杂志,2017,(8):1276-1280.
- [9]徐淑宁,乔磊,刘莺.氟哌噻吨美利曲辛片联合解郁丸治疗肿瘤患者抑郁症的疗效观察[J].中国临床医生杂志,2017,(9):65-67.
- [10]贾凯.氢溴酸西酞普兰联合舒肝解郁胶囊治疗脑卒中后抑郁患者的临床疗效观察[J].中国民康医学,2017,(12):34-35.
- [11]刘伟杰,陈永新,张瑞岭.解郁丸联合米氮平对产后抑郁症患者神经内分泌功能的影响[J].南京中医药大学学报,2018,(4):353-356.
- [12]李珊珊.解郁丸治疗中风后抑郁症肝郁气滞型的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,(30):6083-6084.

(上接第20页)

3 讨论

综合护理是对患者的实际情况进行综合分析,对患者实行围术期的全面护理,手术前实行健康宣教,使患者对疾病有更好的认识,疏通患者的焦虑心理,提升其诊疗顺从性^[4]。

总而言之,经皮肾镜结合输尿管软镜激光诊治复杂性肾结

石患者时采用综合护理方法效果比较理想,恢复时间更短,并发症发生概率更低。

参考文献

- [1]邓广鹏,万颂,刘远灵,等.复杂性肾结石与正常无结石患者代谢状况对比[J].包头医学院学报,2017,33(7):15-17.