

微创经皮肾镜碎石取石术个性化舒适体位护理的应用

李友芳, 张培, 刘莹

西安市交通大学第二附属医院泌尿外科, 陕西 西安 710004

摘要: **目的** 探讨个性化舒适体位护理在微创经皮肾镜碎石取石术期间的应用效果。**方法** 选取 2013 年 7 月至 2015 年 6 月接受微创经皮肾镜碎石取石术治疗的肾结石患者 52 例作为研究对象, 在患者知情同意并签署知情同意书下将其分为观察组和对照组, 各 26 例; 对照组实施常规手术室护理, 观察组在对照组基础上实施个性化舒适体位护理; 比较两组不同时期生命指标变化、手术时间、术中出血量、舒适度、满意度及术后不良反应情况。**结果** 麻醉前后两组各指标值比较无统计学差异(P 均 >0.05); 不同体位后、术中 60 min、术中 120 min 及术毕两组收缩压及脉搏比较均有统计学差异(P 均 <0.05); 不同体位后及术毕两组舒张压比较均有统计学差异(P 均 <0.05); 俯卧位后及术中 120 min 两组呼吸频率比较均有统计学差异(P 均 <0.05); 观察组手术时间、术中出血量及术后总不良反应率均显著低于对照组(P 均 <0.05); 观察组舒适度及满意度均显著高于对照组(P 均 <0.05)。**结论** 个性化舒适护理能最大限度满足微创经皮肾镜碎石取石术患者及手术治疗需要, 不但能确保患者生命指标保持平稳, 同时还能减轻患者痛苦, 避免术后不良反应, 且患者舒适度及满意度极高。

关键词: 微创经皮肾镜碎石取石术; 个性化舒适护理; 应用体会; 舒适度; 满意度

中图分类号: R 692.4 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)02-0275-04

Application experience of personalized comfortable posture nursing in minimally invasive percutaneous nephrolithotripsy

LI You-fang, ZHANG Pei, LIU Ying

Department of urinary surgery, The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shanxi 710004, China

Abstract: **Objective** To investigate the application effects of personalized comfortable posture nursing in minimally invasive percutaneous nephrolithotripsy. **Methods** A total of 52 patients with kidney stone received minimally invasive percutaneous nephrolithotripsy (PCNL) between July 2013 and June 2015 were selected as research objects. The patients were divided into observation group ($n=26$) and control group ($n=26$) after signed a informed consent form. Routine operation room nursing was given in control group. On the basis of routine operation room nursing, personalized comfortable posture nursing was given in observation group. Life index changes in different periods, operative time, intraoperative blood loss, comfort level, satisfaction degree and postoperative adverse reaction were compared between two groups. **Results** There were no significant differences in life indexes before and after anesthesia (all $P > 0.05$). There were significant differences in systolic blood pressure and pulse rate at different posture, at intraoperative 60- and 120-min and the end of the operation between two groups (all $P < 0.05$). There were significant differences in diastolic blood pressure at different posture and at the end of the operation (all $P < 0.05$). There were significant differences in breath rate after prone position and at intraoperative 60- and 120-min (all $P < 0.05$). The operative time, intraoperative blood loss and incidence of postoperative adverse reaction in observation group were significantly lower than those in control group (all $P < 0.05$), and comfort level, satisfaction degree in observation group were significantly better than those in control group (all $P < 0.05$). **Conclusions** Personalized comfortable posture nursing can furthest satisfy the needs of patients performing minimally invasive PCNL. It not only can ensure stability of life indexes but also can alleviate patients' sufferings, avoid postoperative adverse reaction and improve patients' comfort level and satisfaction degree.

Key words: Minimally invasive percutaneous nephrolithotomy; Individualized comfort nursing; Application experience; comfort level; satisfaction

肾结石是泌尿系统常见的多发疾病,其对肾脏损伤较大,早期诊断及治疗对患者生命健康有重要意义^[1]。该病治疗方法较多,对较小结石可通过大量饮水和药物等进行治疗,若结石较大,且药物无法缓解则需行外科治疗。随着微创技术的发展,微创经皮肾镜碎石取石术在临床得到广泛应用,与传统开放性手术比较,该手术具有创伤小、恢复快等优势^[2]。但要确保手术取得预期疗效,还需高超手术技术及优质护理配合。研究指出,微创经皮肾镜碎石取石术中给予患者精心、舒适的护理,对减少患者痛苦及术后并发症具有积极的意义^[3]。同时,为确保微创经皮肾镜碎石取石术顺利进行,术中患者多需变换不同体位满足手术需要,耐受差异较大。鉴于此,结合微创经皮肾镜碎石取石术情况,我院在围手术期实施个性化舒适体位护理,最大限度满足手术治疗和患者需要,取得显著效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2013 年 7 月至 2015 年 6 月我院接受微创经皮肾镜碎石取石术治疗的肾结石患者 52 例作为研究对象,所有患者均经术前超声、静脉尿路造影确诊病情,并符合泌尿系结石诊疗标准^[4],且排除高血压及手术禁忌等患者。52 例患者中男 32 例,女 20 例;年龄 19~62(43.58±5.45)岁;结石长径 2.0~4.2(3.2±0.2)cm。在患者知情同意并签署知情同意书下,根据入院单双号将其分为观察组和对照组,各 26 例。其中观察组 26 例,男 15 例,女 11 例;年龄 19~60(43.42±5.26)岁;结石长径 2.0~4.1(3.1±0.2)cm。对照组 26 例,男 17 例,女 9 例;年龄 20~62(44.25±5.18)岁;结石长径 2.1~4.2(3.3±0.2)cm。两组一般资料比较差异无统计学意义(P 均>0.05),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 所有患者均在持续硬膜外麻醉下行微创经皮肾镜碎石取石术治疗。(1)患者进入麻醉状态前,取截石位;(2)患者进入麻醉状态后经其尿道将输尿管镜从患侧尿管口直视进入输尿管达肾盂,留置输尿管导管;(3)人工肾盂积液:注入 75%复方泛影葡胺(1 ml/kg)与等量 0.9%氯化钠注射液;(4)待有肾盂和输尿管标志时患者取俯卧位,并采用 C 臂 X 线机定位并经皮肾穿刺后放入 14~16 F 筋膜扩张器,形成皮肾通道并取相应的塑料薄膜鞘留置在通道内;(5)经皮肾通道进行碎石、取石手术。

1.2.2 护理方法 (1)对照组:实施常规手术室护理,即术前向患者讲解自身病情及治疗相关知识,引

导患者正视自身病情并做心理、生理等方面的准备,准备手术。术中根据手术治疗需要帮助患者完成不同体位,并满足手术医师手术期间的各种需要。术后做好患者心理、生理等方面的护理。(2)观察组:在对照组基础上实施个性化舒适护理。详细如下:①术前体位训练。术前 1 h,详细为患者讲手术治疗相关知识,并指导和帮助患者进行各种体位训练,尤其是俯卧位和截石位。一方面让患者熟悉不同体位,节约手术治疗时间,一方面提升患者耐受力,减少术中痛苦。②术中舒适护理。麻醉后协助患者侧卧或弓行位,以迅速固定麻醉导管,待导管固定后帮助其恢复侧卧位;麻醉见效后将其双下膝屈髋固定于膀胱,帮助患者取截石位;待尿管留置后轻缓将患者摆放于俯卧位,同时在相应部位放置软枕,并询问患者是否舒适,之后再采用约束带妥善固定其双肘,以免体位异位影响手术治疗。另外,在术中不同体位调整后,还应注意保护患者背部穿刺管,必要时给予固定,以免穿刺管异位影响麻醉或手术效果。③术后舒适护理。术毕,观察患者生命指标,确保各指标平稳后缓慢将其转向半卧位。注意体位转换过程中动作轻、柔,并随时观察患者状态。另外,待麻醉效果恢复后,指导并陪伴患者循序渐进进行床上锻炼,同时维护好各种管道,了解患者术后各方面情况,及时满足患者各方面需要。

1.3 观察指标 (1)密切监测患者生命指标(血压、脉率、呼吸频率及血氧饱和度),比较两组麻醉前后、不同体位状态、术中 60 min、术中 120 min 及术毕时各生命指标变化。(2)记录两组手术时间及术中出血量。(3)采用自定问卷调查表,就患者对手术舒适度及满意度进行调查。其中舒适度调查分舒适和不舒适;满意度调查分非常满意、满意、不满意,满意度=非常满意率+满意率。(4)记录两组术后不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件对本次研究中收集到的所有数据进行分析,计数资料采用频数和频率的方式表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两独立样本资料比较采用 t 检验,组间不同时段生命指标值比较采用 F 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时段生命指标值比较 麻醉前后两组各指标值比较无统计学差异(P 均>0.05);不同体位后、术中 60 min、术中 120 min 及术毕两组收缩压及脉率比较均有统计学差异(P 均<0.05);不

同体位后及术毕两组舒张压比较均有统计学差异(P 均 <0.05); 俯卧位后及术中 120 min 两组呼吸频率比较均有统计学差异(P 均 <0.05)。见表 1。

2.2 两组手术时间、术中出血量比较 观察组手术时间及术中出血量均低于对照组(P 均 <0.05)。见

表 1 两组患者不同时段生命指标值比较 ($n=26, \bar{x} \pm s$)

组别	麻醉前	麻醉后	截石位后	俯卧位后	术中		术毕
					60 min	120 min	
观察组							
收缩压(mm Hg)	125.2 ± 7.8	111.5 ± 12.5	125.4 ± 12.1 *	111.2 ± 7.8 *	126.4 ± 8.8 *	133.2 ± 8.4 *	135.4 ± 5.8 *
舒张压(mm Hg)	80.4 ± 4.8	74.5 ± 8.5	82.5 ± 7.5 *	73.8 ± 5.4 *	81.4 ± 6.5	82.2 ± 7.8	84.1 ± 6.2 *
脉率(次/min)	82.2 ± 4.1	83.2 ± 4.5	80.4 ± 4.1 *	84.2 ± 5.8 *	82.2 ± 5.1 *	84.5 ± 4.1 *	86.1 ± 5.8 *
呼吸频率(次/min)	15.2 ± 2.4	15.5 ± 3.8	16.0 ± 4.6	16.3 ± 3.2 *	16.1 ± 2.5	17.2 ± 2.4 *	15.6 ± 3.2
血氧饱和度(%)	98.5 ± 1.3	98.2 ± 1.1	98.2 ± 1.1	97.5 ± 0.5	98.6 ± 1.2	98.0 ± 0.5	98.4 ± 1.6
对照组							
收缩压(mm Hg)	124.2 ± 8.1	112.4 ± 12.2	136.2 ± 10.4	102.5 ± 7.9	135.4 ± 8.2	140.2 ± 8.1	142.6 ± 5.9
舒张压(mm Hg)	80.5 ± 5.0	74.6 ± 8.2	88.9 ± 7.3	65.5 ± 6.2	81.5 ± 6.2	82.2 ± 7.6	89.2 ± 6.8
脉率(次/min)	81.5 ± 4.2	82.8 ± 4.1	88.2 ± 4.3	90.4 ± 6.2	88.6 ± 3.3	89.1 ± 3.8	89.7 ± 6.2
呼吸频率(次/min)	15.3 ± 2.5	15.6 ± 4.1	16.2 ± 4.5	16.9 ± 3.4	16.2 ± 2.4	17.1 ± 2.2	16.2 ± 3.6
血氧饱和度(%)	98.7 ± 1.2	98.1 ± 1.2	98.3 ± 1.2	97.4 ± 0.6	98.5 ± 1.3	97.8 ± 1.1	98.5 ± 1.5

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 两组手术时间、术中出血量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)
观察组	26	115.42 ± 3.58	126.42 ± 3.42
对照组	26	175.43 ± 2.98	254.12 ± 2.88
P 值		<0.05	<0.05

表 2。

2.3 两组舒适度及满意度比较 两组舒适度、满意度比较差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。见表 3。

2.4 两组术后不良反应情况比较 总不良反应率低于对照组($\chi^2 = 4.952, P < 0.05$)。见表 4。

表 3 两组舒适度及满意度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	舒适度		满意度		
		舒适	不舒适	非常满意	满意	不满意
观察组	26	24(92.31)	2(7.69)	15(57.69)	10(38.46)	1(3.85)
对照组	26	18(69.23)	8(30.77)	10(38.46)	10(38.46)	6(23.08)
P 值		<0.05		<0.05		<0.05

表 4 两组术后不良反应情况比较 例(%)

组别	例数	体温过低	寒战	循环淤滞	疼痛	压疮	总不良反应
观察组	26	1(3.85)	2(7.69)	1(3.85)	2(7.69)	2(7.69)	8(30.77) *
对照组	26	3(11.54)	4(15.38)	3(11.54)	4(15.38)	2(7.69)	16(61.54)

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

肾结石患者平日大多没有特殊症状,随着结石的增大或增多,偶见腰、腹部疼痛、恶性、腹胀、血尿等,且不断频繁^[5]。若结石较小在及时对症治疗下可缓解病情,但若结石较大或药物治疗后症状无缓解则需外科治疗。目前外科治疗肾结石手段较多,如体外冲击波碎石、腹腔镜切开取石、经皮肾镜碎石术等。其中经皮肾镜碎石术属微创手术,与其他外科治疗比较,碎石、取石效果显著,且创伤较小,是目前治疗肾结石的主要手段之一^[6]。但经皮肾镜碎石术治疗期间,患者需更变不同体位来迎合手术治疗需要,在期间牵拉或刺激下患者呼吸、循环系统均会受到一定的影响,若处理不当则易导致血压、心律、呼吸等不稳定,进而影响患者健康和手术顺利开展^[7]。有研究指出,经皮肾镜碎石术期间患者生命指标易受影响,尤其是血压和脉搏,应引起高度重视^[8]。因此,提升

患者手术治疗期间的舒适度不仅需要超高的手术操作机能,同时还应从患者实际出发,给予个性化、针对性的护理,才能满足患者及手术操作需要,进而促使护理质量提升^[9]。有研究指出,在手术室护理中实施舒适护理,能显著改善患者不良心理,促使患者更好的配合治疗,且患者舒适度、满意度均有显著提升^[10]。可见,在手术治疗期间对患者实施舒适护理对确保患者健康,促进手术顺利进行,提升护理质量具有积极的作用。微创经皮肾镜碎石取石术中,患者需变化体位迎合手术治疗需要,易受牵拉或刺激,更需舒适护理。有研究指出,在经皮肾取石术中实施舒适护理,患者手术及术后情况均显著优于常规手术室护理^[11-12]。可见,舒适护理的实施能显著提升经皮肾取石术成功率及安全性。

本研究中,观察组在微创经皮肾镜碎石取石术中即实施舒适护理,检测患者生命指标发现,该组患者麻醉前后、不同体位后、术中 60 min、术中 120 min 及

术毕时,患者血压、脉搏、呼吸频率及血氧饱和度水平变化不明显,而对照组在不同体位后、术中 60 min、术中 120 min 及术毕时均有不同变化,且部分指标较观察组有统计学差异。可见,舒适护理的实施能在一定程度上促使患者生命指标平稳,有利于患者健康,与文献研究结果一致^[13]。同时,该组患者手术时间、术中出血量、术后不良反应率均低于对照组,提示舒适护理的实施能促使手术顺利开展,安全性更高,与文献研究结果一致^[14]。另外,该组患者舒适度及满意度均高于对照组,提示舒适护理的实施能显著提升微创经皮肾镜碎石取石术患者舒适度和满意度,与文献研究结果一致^[15]。

综上所述,个性化舒适护理能最大限度满足微创经皮肾镜碎石取石术患者及手术治疗需要,不但能确保患者生命指标保持平稳,还能减轻患者痛苦,避免术后不良反应,且患者舒适度及满意度均较高。

参考文献

[1] 富贺谦. 浅谈对肾结石的临床治疗的探析[J]. 中国保健营养(下旬刊),2012,22(12):5040-5041.
 [2] 吕海鸥. 微创经皮肾镜取石术与开放手术治疗复杂性肾结石的对比研究[J]. 浙江创伤外科,2015,20(2):360-362.
 [3] 刘慧,邹岚,罗慧. 微创经皮肾镜碎石取石术中常见问题护理措施[J]. 护理研究,2007,21(30):2755-2757.

[4] 陈兴发. 泌尿系结石诊疗指南解读[J]. 现代泌尿外科杂志,2010,15(6):408-410.
 [5] 李鸣,巴元明,何伟,等. 邵朝弟诊治肾结石的经验[J]. 湖北中医杂志,2010,32(7):29-30.
 [6] 张雄伟,陈强文. 肾结石微创治疗技术新进展[J]. 医学综述,2013,19(8):1484-1486.
 [7] 徐荣铭,蒋军. 体位改变对经皮肾镜钬激光碎石术中呼吸循环功能的影响及护理对策[J]. 临床医药实践,2010,19(6B):807.
 [8] 凌娜佳,黎笔熙,周翔,等. 腰肋悬空体位对经皮肾镜碎石术老年患者血流动力学和内环境的影响[J]. 华南国防医学杂志,2011,25(5):406-409.
 [9] 李红彬,刘艳碧. 手术室护理中舒适护理的应用探讨[J]. 中外女性健康研究,2015,23(13):4,9.
 [10] 孙巍. 舒适护理干预在手术室护理中的临床应用效果分析[J]. 中国卫生标准管理,2015(15):261-262.
 [11] 李翠芳,罗志玲,何洁文,等. 个性化舒适体位护理在微创经皮肾镜碎石取石术中的应用[J]. 全科护理,2013,11(2):118.
 [12] 周斯蓉,黄平. 舒适护理在经皮肾镜取石手术中的应用体会[J]. 医学美容美容(中旬刊),2015,24(2):499-500.
 [13] 万梅红,杨军. 经皮肾镜碎石取石术中个体化舒适体位护理的应用效果分析[J]. 基层医学论坛,2015,19(29):4141-4142.
 [14] 田虹. 体位护理在微创经皮肾镜碎石取石术中的应用效果观察[J]. 大家健康(中旬版),2014,8(9):280-281.
 [15] 叶少芝,林静莹,陈燕珠. 体位舒适护理在微创经皮肾穿刺碎石取石术中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2011,32(7):1144

收稿日期:2016-10-12 编辑:王娜娜

· 护 理 ·

人性化护理在乳腺癌改良根治术患者中的应用

钟海萍, 姚吐娟, 曾凤好

深圳市南山区人民医院门诊部, 广东 深圳 518052

摘要: **目的** 探讨人性化护理在乳腺癌改良根治术患者中的应用及临床效果。**方法** 选取 2015 年 1 月至 2016 年 6 月收治乳腺癌根治术患者 112 例,按患者住院编号随机分为观察组($n=56$,采取人性化护理)和对照组($n=56$,采取常规护理),记录并比较两组患者的住院时间、并发症发生率、护理满意度和生活质量。**结果** 观察组患者住院时间少于对照组[(15.1±2.7)d vs (26.3±3.5)d, $P<0.05$]。观察组并发症发生率低于对照组(1.8% vs 14.3%, $P<0.05$)。观察组患者护理满意度为 96.4%,高于对照组的 80.4%,差异有统计学意义($P<0.01$)。观察组患者生活质量优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 在乳腺癌根治术中采取人性化护理能降低并发症的发生,提高患者对护理工作的满意度,提高生活质量,促进患者早日康复。

关键词: 乳腺癌; 改良根治术; 人性化护理; 常规护理; 并发症; 应用

中图分类号: R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)02-0278-03

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一,发病率较

高,严重者危及生命^[1]。近年来,由于多种因素影响,导致乳腺癌发病率迅速增长,且趋向年轻化,在大中城市其发病率已居女性恶性肿瘤首位^[2]。乳腺癌