

心理护理对行经皮肾镜钬激光碎石术患者的影响分析

李丽林

(广西崇左市人民医院, 广西 崇左 532200 E-mail: czlililin88@126.com)

摘要:目的 探讨经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石过程中给予患者心理护理干预对疗效的影响。方法 选择 2013 年 3 月—2015 年 3 月期间我院收治并行钬激光碎石术的 84 例肾结石患者,按照随机原则平均分为两组,其中对照组行常规护理干预措施,而观察组则实施心理护理服务。对比两组患者不同护理模式下围术期的舒适度、护理满意度、术后视觉模拟评分法(VAS)疼痛评分,并采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分统计两组患者焦虑和抑郁评分。**结果** 观察组患者在生理、心理、社会环境、文化等方面的舒适度评分要明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$);与此同时,对照组患者对护理满意度为 66.67%(28/42),观察组患者对护理工作满意度为 95.24%(40/42),两组相比差异有统计学意义($P < 0.001$);对照组患者术后 VAS 疼痛评分明显高于观察组,差异有统计学意义($P < 0.001$);观察组患者围术期 SAS、SDS 评分改善程度明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$)。**结论** 对于肾结石行经皮肾镜钬激光碎石术的患者,采取心理护理干预措施可以有效提高护理舒适度以及满意度,并最大程度缓解负性情绪,降低焦虑、抑郁评分,同时还能够降低并发症发生率,有利于患者康复。

关键词: 心理护理;经皮肾镜;钬激光碎石术

中图分类号: R473.6

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2016)05-0547-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.05.033

泌尿系统结石是临床常见的泌尿系统疾病之一,近年来发病率一直居高不下,发病原因和饮食、生活习惯,以及环境恶化有一定关联。泌尿系统结石尤其是肾结石往往会造成剧烈的腰背部疼痛,需要止痛药才能缓解疼痛;此外大部分患者还会有肉眼可见的血尿,少数患者会有恶心等消化道症状,同时伴有焦虑、恐惧等负性情绪^[1]。目前经皮肾镜钬激光碎石术是临床常用的一种治疗手段,但是对于患者焦虑、抑郁甚至是恐惧的负性情绪需要提供有效的心理护理措施,来缓解情绪从而提高患者依从性,达到提高治愈率的目的。本文旨在探讨心理护理干预对肾结石患者行经皮肾镜钬激光碎石术的影响,现笔者将 2013 年 3 月—2015 年 3 月期间 84 例肾结石患者的相关资料整理总结,报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 选择 2013 年 3 月—2015 年 3 月期间我院收治并行钬激光碎石术的 84 例肾结石患者。纳入标准:① 84 例患者仅影像学检查明确诊断为肾结石;② 尚未接受其他治疗;③ 患者或患者家属自愿参与并签署知情同意书。排除标准:① 伴有严重的心、肝、肾等慢性疾病;② 有神经系统疾病或精神系统疾病;③ 明显凝血功能异常。将 84 例患者随机分为两组:对照组(42 例)、观察组(42 例)。对照组中男性 24 例(57.14%),女性 18 例(42.86%),年龄 33~68 岁,平均年龄(47.2±4.9)岁,其中左肾结石 18 例,右肾结石 20 例,双肾结石 4 例;观察组中男性 25 例(59.52%),

女性 17 例(40.48%),年龄 31~70 岁,平均年龄(48.3±4.6)岁,其中左肾结石 19 例,右肾结石 20 例,双肾结石 3 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者给予常规护理,如病房环境介绍、饮食、静脉输液、换药等。观察组实行心理干预措施,包括:① 倾听疏导:首先护理人员要严密观察患者的不良情绪,了解患者情绪低落的原因所在,用自己热情的服务和优质护理工作让患者了解到自己对他的关心和关爱,消除他们的紧张心理和戒备心态,使患者有如家的感觉。这样就为后续的心理疏导奠定了基础;② 结石以及手术情况介绍:很多患者对结石和经皮肾镜钬激光碎石术没有基本的了解,因此往往有迷茫、恐惧、担心等不良情绪。护理人员要向患者耐心而详细地介绍结石形成的原因、治疗的手段,以及预后情况,并告知患者经皮肾镜钬激光碎石术的优势所在,让患者对此有个常规的了解,做到心中有数,从而打消负性情绪;③ 手术室环境介绍:部分患者对陌生环境天生存在恐惧感,尤其是对病房和手术室,望而生畏,护理人员务必要观察患者的面部表情以此来猜测患者心理变化,提高心理指导效率,如主动而热情地介绍手术室结构、环境以及布局,并在可控范围内带患者事先进行预览,打下基础,在患者再次进入手术室时不至于过分地恐惧;④ 满足需求:部分老年患者有时会提出一些超出正常范围的需求,护理人员对此可以在不影响规章制度的前提下尽量满足,同时可以在患者需求之外提供

一些小惊喜,让患者切实感受到护理人员家人般的温暖;⑤社会支持:部分患者尤其是老年患者存在和家人、社会有一定的脱节现象,此时护理人员要安排好家属对患者的情感支持,同时多和患者聊聊平日社会发生的一些新鲜事,来唤起患者对生活的热爱;⑥镇痛及术后护理:术后积极镇痛护理,必要时给予镇痛药物止痛。出院后指导患者康复训练以及定期复查,嘱患者日常生活规律合理。

1.3 观察指标及评价标准 观察两组患者不同护理模式下围术期的舒适度、护理满意度、术后视觉模拟评分法(VAS)疼痛评分,并采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分统计两组患者焦虑和抑郁评分。舒适度标准^[2]:采用美国舒适护理专家 Kolcaba 研制的简化舒适状况量表评价,包括生理(8 个条目)、心理(9 个条目)、社会文化(7 个条目)和环境(4 个条目)四个维度,共 28 个条目,每个条目按照李克特 4 级评分法进行,分数越高表明越舒适。满意度评价标准采用医院自行制定的患者满意度调查表,包括服务质量、服务态度、护患双方沟通情况等情况,满分 100 分,以 80~100 分为满意、60~79 分为比较满意、低于 60 分为不满意。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件进行数据处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间采用 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 舒适度对比 围术期观察组患者在生理、心理、社会环境、文化等方面的舒适度评分要明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$),见表 1。

表 1 两组患者围术期舒适度评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	生理	心理	社会环境	文化
对照组	42	26.4±2.9	29.2±3.5	22.7±1.3	12.5±1.2
观察组	42	30.8±3.2	34.8±3.6	26.8±1.6	15.8±1.3
<i>t</i>		6.603	7.228	12.889	12.088
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者对护理满意度对比 观察组对护理工作的满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$),见表 2。

表 2 两组患者对护理工作满意度对比 (*n*, %)

组别	<i>n</i>	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组	42	21(50)	7(16.67)	14(33.33)	28(66.67)
观察组	42	33(78.57)	7(16.67)	2(4.76)	40(95.24)

注: $\chi^2 = 11.118$, $P < 0.001$

2.3 VAS 疼痛评分 对照组患者术后 VAS 疼痛评分要明显高于观察组,差异有统计学意义($P < 0.001$),说明对照组患者的疼痛程度要明显高于观察组,见表 3。

表 3 两组患者的 VAS 疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	VAS 疼痛评分
对照组	42	7.82±1.03
观察组	42	3.56±1.27

注: $t = 16.884$, $P < 0.001$

2.4 围术期 SAS、SDS 评分 对比两组患者在护理前后 SAS、SDS 评分情况,发现护理后均有一定程度改善,但观察组患者围术期 SAS、SDS 评分改善程度明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$),见表 4。

表 4 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前		护理后	
	SAS	SDS	SAS	SDS
对照组	56.64±10.61	52.79±7.09	47.16±8.22 ^a	48.43±6.27 ^a
观察组	54.35±9.77	53.44±6.12	40.15±7.52 ^a	34.19±7.12 ^a
<i>t</i>	1.029	0.450	4.078	9.727
<i>P</i>	0.307	0.654	<0.001	<0.001

注:与护理前相比, a: $P < 0.05$

3 讨论

经皮肾镜下钬激光碎石术是目前临床治疗输尿管结石、肾结石的一种常用治疗手段。通过对结石输注激光,使其在激光能量作用下进行分裂、粉碎从而达到治疗的效果^[3]。这种微创术的优势在于创伤极小、术中出血量少,以及术后伤口可快速愈合^[4],因此深受临床一线医师的青睐。尽管这种微创手术带来了更好的治疗效果、更小的创伤,但是仍然不能完全避免患者对手术产生的恐惧、焦虑心理。因此治疗期间心理护理工作是不可少的,通过实施心理护理,可以提高患者治疗依从性。有文献报道称^[5], 98% 的结石患者在接受微创手术治疗前有想要了解手术流程、手术设备、手术时间,以及医疗水平情况,因此护理人员的心理护理应当着重从这些方面向患者进行心理疏导,在告知了基本的手术信息后,同时要打消患者的恐惧、疑虑等。另外,还可以通过对相关医学知识的宣教^[6],促进患者之间进行疗效的交流,让患者能够更切实地感受到住院时间的高质量护理服务。呼吸放松训练也是心理护理中缓解不良情绪的一项重要内容^[7-8],通过深呼吸训练,让患者在生理、心理层面都能达到较为舒缓、松弛和放松的状态,更好地对抗负性情绪,有助于生命体

征平稳,情绪的稳定和释放心理压力。

通过上述研究结果可知,观察组与对照组在舒适度评分、SAS 评分、SDS 评分上要明显优于对照组,这就说明在提供了心理护理服务后,患者在生理、心理等方面均得到了更高质量的护理服务,从而让患者身心更加地放松,自然地相关负性情绪也得以控制。此外,在满意度方面,观察组为 95.24%,也是明显高于对照组的 66.67%,进一步证实心理护理科学性、可靠性,以及临床实用价值,在确保患者围术期舒适度明显提高的同时,也有效提高了患者对护理满意度和缓解了不良情绪。而从术后 VAS 疼痛评分的结果来看,观察组患者由于接受心理护理,患者对疼痛耐受性方面要明显优于对照组,这也一定程度说明了心理护理可以提高患者的疼痛耐受性,降低敏感性。

综上所述,行经皮肾镜钬激光碎石术过程中给予肾结石患者心理护理干预措施对于提高护理舒适度、满意度、疼痛耐受性和降低负性情绪有着显而易见的作用,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 周美珍. 输尿管镜下阴性结石钬激光碎石术患者的围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(9): 29—30.
- [2] Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research[J]. Nurs Outlook, 2001, 49(2): 86—92.
- [3] 黄孟燕, 黄国芬. 中西医结合护理在钬激光碎石术治疗尿路结石性梗阻中的应用[J]. 中国中医急症, 2014, 23(2): 198, 205.
- [4] 黄炳琴. 心理护理对行经皮肾镜钬激光碎石术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 8(10): 100—101.
- [5] 李翠红. 护理干预对经尿道输尿管钬激光碎石术后患者疼痛不适的影响[J]. 医学信息, 2015, 28(47): 212.
- [6] 陈桂兰. 经皮肾镜钬激光碎石术的手术配合及护理[J]. 吉林医学, 2014, 38(29): 6598—6600.
- [7] 张丹丹. 心理护理对行经皮肾镜钬激光碎石术患者的影响[J]. 大家健康: 学术版, 2015, 9(17): 249.
- [8] 唐卫兰. 输尿管软镜钬激光碎石术的护理探讨[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(33): 159.

收稿日期: 2016—05—11

(上接第 546 页)

到家庭,使高血压患者的护理得到持续进行,在家人的关心、支持和监督下,患者的自我效能感和自我管理能力得到了增强,自觉执行健康行为,提高治疗效果,减少并发症的发生,延长患者寿命,患者及家属的生活质量也得到了提高。

参考文献:

- [1] 王玉梅, 陆青梅, 邓素轩, 等. 护理干预对百色市农村高血压患者高血压知识、态度、行为的影响[J]. 中国当代医药, 2016, 23(11): 189—192.
- [2] 何兴桃, 顾晓平, 盛凤, 等. 大丰市农村高血压患病的现状及影响因素分析[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2014, 2(12): 29—30.
- [3] 赵玉珍. 农村高血压人群药物治疗依从性及影响因素探讨[J]. 心血管病防治知识, 2015, 14(3): 6—8.
- [4] 万小英, 周琼, 袁芳, 等. 延续干预方案对 PCI 术后患者遵医行为和生活质量的影响[J]. 重庆医学, 2014, 43(19): 2412—2414.
- [5] 席明霞, 覃琴, 唐朝. 延续干预对 COPD 出院患者自护行为及生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2014, 29(19): 1—3, 26.

- [6] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 257.
- [7] 汤嘉敏. 延续性护理对老年高血压患者依从性行为影响的研究[D]. 广州: 广州医科大学, 2013.
- [8] Van der Slot WM, Nieuwenhuijsen C, van den Berg—Emons RJ, et al. Participation and health—related quality of life in adults with spastic bilateral cerebral palsy and the role of self—efficacy[J]. J Rehabil Med, 2010, 42(6): 528—535.
- [9] 郑蔚, 史艳萍, 张利霞. 自我管理行为干预对高血压病人自我管理水平的影响[J]. 护理研究, 2012, 26(6B): 1565—1566.
- [10] 农金梅, 陆青梅, 邓素轩, 等. 广西百色市农村高血压患者高血压知识态度行为调查[J]. 右江民族医学院学报, 2016, 38(1): 88—90.
- [11] 李淑霞, 张凌. 老年高血压病人健康行为自我效能及其影响因素[J]. 护理研究, 2012, 26(2A): 308—310.
- [12] 林娴. 心理护理对老年高血压患者依从性的效果评价[J]. 右江民族医学院学报, 2016, 38(1): 121—122.
- [13] 关军霞. 延续护理对高血压患者自我护理能力和健康行为的影响[J]. 临床合理用药, 2016, 9(4): 88—89.

收稿日期: 2016—08—20; 修回日期: 2016—10—08