

综合护理干预对泌尿系结石 ESWL 术后治疗效果的影响

★ 邓群英 周燕 (江西省抚州市第一医院碎石室 抚州 344000)

摘要:目的:探讨 ESWL 术后综合护理干预对泌尿系结石治疗效果的影响。方法:100 例泌尿系结石患者随机分为实验组和对照组,实验组于术后实施综合护理干预措施,对照组仅给予常规护理。并于术前和术后 1 周时进行 SCL-90 自评及治疗效果的评估。结果:术前两组 SCL-90 的躯体化、焦虑、恐怖和抑郁四因子得分均明显升高,术后 1 周时实验组上述四个因子得分显著减低(分别 $P < 0.01$ 和 $P < 0.05$),而对照组则差异不明显($P > 0.05$)。实验组石街形成和复震人次均显著少于对照组($P < 0.05$),两组最终排石的总有效率相近。结论:综合护理干预对 ESWL 术后的泌尿系结石患者具有缓解负性情绪、减轻疼痛,减少石街的形成,降低复震率的作用。

关键词:ESWL;护理干预;社区护理

中图分类号:R 691.4 **文献标识码:**B

体外冲击波碎石术(ESWL)治疗泌尿系结石具有非侵入性、痛苦小、疗效满意、花费低廉和可重复使用等特点而深受患者欢迎,使得 90% 以上的病人摆脱了传统的手术治疗^[1]。碎石后的排石过程是整个治疗的一个重要环节,但由于结石部位、大小、性质以及肾脏解剖的不同,ESWL 术后易出现石街等并发症,继而产生焦虑和恐惧心理。因而排过程的干预效果对 ESWL 术治疗泌尿系结石疗效有较大的影响。我们通过临床护理与社区相结合,培训社区护士和乡村医生,应用相关的医学专业知识、护理技巧和护理心理学原理对 ESWL 术后病人进行干预,结果在减轻患者疼痛、减少复震、预防石街的形成等方面有明显的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选自 2004 年 4 月~2005 年 7 月,本院碎石室初震患者 100 例,均为本市人,随机分成两组。实验组 50 例:其中男 28 例,女 22 例;年龄 16~62 岁,平均年龄(39.04 ± 11.79);肾结石 19 例,输尿管结石 28 例,膀胱结石 3 例。对照组 50 例中男 23 例,女 27 例;年龄 21~65 岁,平均年龄(40.72 ± 13.12)岁;肾结石 18 例,输尿管结石 28 例,膀胱结石 4 例。两组患者在年龄、结石性质、大小和部位等方面,经统计学处理无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 实验组和对照组均在充分的术前准备后进行 ESWL 治疗^[2] 术后实验组由专人根据患者碎石情况,身体状况,心理状态,评估患者的自护能力,制订干预措施,由经过培训的社区护士和乡村医生实施以下几种综合干预措施。对照

组仅给予常规的护理。两组均发放症状自评量表(SCL-90)^[3],分别于术后、术后 1 周进行自评;利用现代通讯工具和网络,术后第 1、3、7 天随访。每日至少一电话询问,有特殊情况随时联系,第 15 天门诊复诊。

1.2.2 健康教育 讲解结石是常见病,形成因素与饮食和饮水有一定关系,要养成良好的生活习惯。泌尿系结石常见的症状有疼痛、血尿、肾积水、尿路感染和排尿不畅,有不适要及时就医,定期复查。

1.2.3 心理干预 根据个体差异进行个体化指导以及心理支持和放松疗法^[4]。告知在排石过程中因碎石屑的排出有点疼痛不适和短时血尿是正常现象,多喝水这些症状可以得到明显改善。

1.2.4 饮食干预 指导患者饮食,限制肉类的摄取,建议每天少于 8 盎司。多食用富含纤维素的粗粮,并食用富含自然纤维的谷类,限制富含草酸的食物,如菠菜、红茶、豆类、坚果、动物脂肪、蛋白、高脂饮食等。合理饮水,不少于 2 L/d。尿比重 < 1.010 为宜^[2]。每天餐间、就餐时、夜间排尿时各饮 250 mL 无奶液体。因排石一般多在夜间或清晨,夜间饮水显得尤为重要。保证每日尿量在 2 000~3 000 mL。

1.2.5 运动体位干预 对肾上、中盏结石,输尿管结石患者,指导其进行跳绳、跳台阶、打羽毛球、跑步等运动。对年龄较大不宜作剧烈运动者,可以让其扶椅背做抖动动作。较大的肾结石碎石理想者取患侧向下侧卧位和平卧位交替进行,有利结石的排出。且不易形成石街。对一时有较多结石排出患者,要减少活动,卧床休息适当抬高臀部,必要时可逆输尿管走向按摩腹部,对石街有松解作用。肾下盏结石督促

采取头低脚高位,并配合拍背部。

1.3 统计分析

采用 Microsoft Access 建立数据库,用 Microsoft Excel (2002) 统计分析,率的比较用 χ^2 检验,均数的比较用 t 检

验。

2 结果

2.1 综合干预前后两组 SCL-90 自评结果

见表 1。

表 1 综合干预前后两组 SCL-90 因子得分比较($\bar{x} \pm s$)

因子名称	实验组($n=50$)		对照组($n=50$)		t_1	t_2
	术前	术后一周	术前	术后一周		
躯体化	1.95 ± 0.70	1.40 ± 0.50	1.93 ± 0.55	1.85 ± 0.63	4.52**	3.96**
强迫	1.73 ± 0.74	1.68 ± 0.64	1.75 ± 0.66	1.77 ± 0.73	0.36	0.66
人际关系	1.66 ± 0.77	1.65 ± 0.62	1.67 ± 0.65	1.64 ± 0.56	0.07	0.08
抑郁	1.91 ± 0.77	1.62 ± 0.63	1.91 ± 0.64	1.89 ± 0.61	2.06*	2.18*
焦虑	2.38 ± 0.74	1.53 ± 0.54	2.41 ± 0.58	2.45 ± 0.68	6.94**	7.49**
敌意	1.68 ± 0.82	1.63 ± 0.63	1.70 ± 0.69	1.69 ± 0.54	0.34	0.51
恐怖	2.63 ± 0.72	1.39 ± 0.49	2.54 ± 0.56	2.55 ± 0.74	10.07**	9.24**
偏执	1.70 ± 0.74	1.63 ± 0.60	1.74 ± 0.63	1.72 ± 0.67	0.56	0.71
精神病性	1.61 ± 0.71	1.52 ± 0.54	1.59 ± 0.58	1.60 ± 0.65	0.71	0.67

注: t_1 为实验组术前与术后 1 周比较, t_2 为术后 1 周两组间比较;*表示 $P < 0.05$,** $P < 0.01$,下同。

从表 1 中可以看出,在 ESWL 术后 1 周时,实验组 SCL-90 的躯体化、焦虑、恐怖因子得分较术前均显著减低($P < 0.01$),抑郁因子也有明显减低($P < 0.05$);而对照组 SCL-90 的各因子得分不明显($P > 0.05$)。在术前两组患者 SCL-90 各因子分无明显差异($P > 0.05$),术后 1 周时躯体化、焦虑、恐怖和抑郁四因子得分两组间比较,差异显著($P < 0.01$, $P < 0.05$)。

2.2 综合干预后两组结石形成、复震及总有效率结果

见表 2。

表 2 综合干预后两组结石形成及复震结果比较

	实验组($n=50$)	对照组($n=50$)	χ^2
结石形成/人次	2	9	5.01*
复震/人次	9	19	4.96*
总有效率(%)	98	96	0.34

我们在 ESWL 术后第 15 天对两组进行效果评估,结果实验组结石形成的人次和复震人次均明显少于对照组($P < 0.05$),两组最终治疗的排石总有效率接近,无显著性差异($P < 0.05$)。

3 讨论

ESWL 治疗泌尿系结石,应用于临床已 20 余年。随着科技的不断发展,碎石机性能也得到不断完善,降低了对患者的损伤。目前,大多数患者碎石后,都选择在家或社区进行排石治疗。由于对碎石知识的缺乏,担心效果及害怕疼痛,产生焦虑、恐惧心理;不知应如何配合排石而显得茫然;部分患者却抱着无所谓心理,这就使护理干预、社区护理,家人参与和提高自护能力及认识成为必须。告知碎石是安全可靠的,对周围组织损伤小。以解除焦虑、恐惧心理,创造良好的尊医排石氛围,使肌肉、神经处于松弛状态,有利于碎石排出,同时可以提高患者痛阈,减轻疼痛。

注意饮食和增加饮水,对预防结石和帮助排石有很重要的作用。Vahlensiek 认为单纯注意饮水和食物的控制有可能使 64%~70% 的复发性结石病人不产生新结石^[5]。蛋白质的摄取增加内源性酸性物质的产生和排泄,尿液加酸化不利

于远曲肾小管钙盐重吸收,增加了尿液钙盐的排泄,间接降低草酸钙结晶的阈值;限制肉类和草酸高的食物很有必要。每日饮水量在 2 L 以上,使尿比重 < 1.010 ,不仅对内尿路有冲洗作用,防止尿液结晶沉积,减少感染,还可以提高排石效果,减轻疼痛。易患结石者,往往都是平素不喜欢喝水的人,要改变这些不良习惯,养成新的饮食和饮水习惯,需要一个过程,患者对这一习惯的形成极易产生不依从性,通过护理干预,达到提醒和督促作用也是护理人性化的表现。

排石过程是利用结石的重力作用随尿液排出体外。由于泌尿系统特殊的解剖位置以及肾脏解剖不同。如马蹄肾、重复肾、独立肾等。在排石过程中,需要采取多种体位和多活动,尽管这些体位和活动方式都熟悉,但必须有效。给予护理干预,在社区护士、乡村医生和家属具体协助下,更利采取有效体位。根据患者排石情况及时更换体位,有利于结石的排出,并可预防和减少结石的形成。

泌尿系结石患者碎石后排石是一个较长的过程,患者难以坚持全方位的配合,进行有效的护理干预,辅以社区护理,提高自护能力,引起患者对自身疾病的重视及家人的关怀,对缓解负性情绪、减轻疼痛,减少结石的形成,降低复震率,有着重要的作用。同时,对预防结石的复发也给予了具体的指导。护理干预对体外冲击波碎石的患者提高排石效果有重要意义。

参考文献

- [1] 吴阶平. 泌尿外科[M]. 济南:山东科学技术出版社,1993. 5
- [2] 韩见知,吴开俊. 体外冲击波碎石技术[M]. 北京:人民卫生出版社,2004. 10
- [3] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙:湖南科学技术出版社. 1998. 17~27
- [4] 苗丹民,王家同. 临床心理学[M]. 西安:第四军医大学出版社,2004. 220~248
- [5] Vahlensiek W. Urol Nephrol [M]. 22ed, Steinkopff Darmstadt, 1984. 377

(收稿日期:2006-12-11)