

充实。

参考文献

[1] 李红云. 舒适护理对脑卒中后遗症患者抑郁情绪和日常生活活动能力的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(5): 673-674.

[2] 纪奕玲, 许颖琪. 舒适护理对脑卒中抑郁情绪和活动能力的影响[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(28): 137-138.

[3] Goldstein LB, Bushnell CD, Adams RJ, et al. Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. Stroke, 2011, 42(2): 517-584.

[4] 范秀娟, 范静. 脑卒中中认知障碍早期识别和康复护理研究[J]. 右江民族医学院学报, 2009, 6(4): 569-571.

[5] 梁红. 舒适护理在脑卒中患者中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(6): 174-174.

[6] 汪红玲, 汪爱玲. 脑卒中后遗症的康复护理[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(33): 7-8.

[7] 张康. 实施舒适护理减轻脑卒中后遗症患者疾病影响程度[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(14): 124-125.

[8] 覃艳玲, 曾海涓, 施文, 等. 脑卒中后遗症患者康复护理效果评价的研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(4): 32-33.

[9] 袁红. 脑卒中后遗症患者居家生活护理和家庭康复指导的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(30): 81-82.

[10] Jones SP, Jenkinson AJ, Leathley MJ, et al. Stroke knowledge and awareness: an integrative review of the evidence[J]. Age Ageing, 2010, 39(1): 11-22.

[11] 栾旭. 脑卒中患者后遗症期家庭康复的护理[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(5): 840-841.

[12] 张根莲. 康复护理组合对脑卒中后遗症患者功能恢复的影响[J]. 护理研究, 2012, 26(36): 3394-3395.

[13] 黄胜昌, 王海琴. 社区脑卒中后遗症患者自尊状况调查[J]. 中国实用医药, 2013, 8(20): 270-271.

(收稿日期: 2014-01-10 修回日期: 2014-03-13)

专科护理和心理健康辅导干预对泌尿外科患者术后并发症的影响

谭 红, 杜建国(重庆市云阳县人民医院外三科 404500)

【摘要】 目的 临床分析专科护理和心理健康辅导干预对泌尿外科患者术后并发症的影响。**方法** 选取该院 2012 年 3 月至 2013 年 3 月收治的泌尿外科手术患者 90 例, 按照随机分配的方法, 将其分为研究组与对照组, 每组 45 例。对照组给予常规护理, 研究组在常规护理基础上, 给予专科护理与心理健康辅导干预, 选择焦虑自评表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评价两组出入院时的心理变化, 评定两组患者出院后 3 个月和 6 个月时的依从性情况, 分析并发症治疗状况。**结果** 经过治疗后, 两组患者出院时的 SAS、SDS 评分均有所降低, 但研究组评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。出院后 3 个月时, 研究组与对照组的服药依从性比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 出院后 6 个月时, 研究组与对照组的服药依从性比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。经过对症治疗, 针对并发症治疗, 研究组有效率比对照组明显较高, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 泌尿外科实施外科手术后, 采用专科护理模式, 给予心理健康辅导干预, 可有效防治术后并发症, 提高服药依从性, 值得临床推广应用。

【关键词】 专科护理; 心理干预; 泌尿外科; 术后并发症
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 15. 059 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)15-2181-03

手术属于一种创伤性治疗手段, 通常在术后会发生许多并发症, 对患者身心健康、预后造成严重影响, 而治疗泌尿系统疾病的主要手段就是手术治疗, 临床上最为关注的就是术后并发症。所以, 寻求有效干预并发症的护理手段, 是泌尿外科的责任^[1]。本次研究以本院 2012 年 3 月至 2013 年 3 月收治的泌尿外科手术患者为研究对象, 并给予相应的心理健康辅导和专科护理干预。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院 2012 年 3 月至 2013 年 3 月收治的 90 例泌尿外科手术患者为研究对象, 根据随机原则将其分为对照组与研究组, 每组 45 例。其中研究组男 25 例, 女 20 例, 年龄 19~68 岁, 平均年龄(42.3±3.4)岁。病情类型: 23 例前列腺增生、14 例肾结石、7 例输卵管结石、1 例疝气; 对照组男 24 例, 女 21 例, 年龄 20~66 岁, 平均年龄(42.0±3.3)岁。病情类型: 22 例前列腺增生、15 例肾结石、6 例输卵管结石、2 例疝气。两组患者的年龄、性别、病情等一般资料对比, 差异均无统

计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组: 实施基础护理, 主要包含感染预防、基础护理等。监测患者的排尿情况, 观察患者术后每次排尿量, 是否存在尿潴留、排尿困难问题, 观察排尿延迟程度, 若发现问题, 及时给予处理。确保尿路的通常, 定期监测患者的引流液量、性状、情况, 定时冲洗尿路, 勤换引流瓶, 确保患者的床单干燥, 避免发生压疮^[2]。研究组: 在对照组基础上, 给予心理健康教育, 实施专科护理。

心理健康教育: 患者手术治疗期间, 极易产生恐惧、紧张等不良心理, 使得患者丧失治疗信心, 严重影响了手术效果。因此, 医护人员必须仔细监测患者的心理变化, 与患者加强沟通, 改善医患关系, 引导患者朝着积极、乐观的心理发展, 有效维持患者的情绪, 保持心态良好, 提高手术配合率。在护理时, 护理人员向患者仔细讲解病情, 使患者明白泌尿外科疾病是长期治疗过程, 保持积极、乐观心理, 加上药物治疗, 保证科学饮食, 确保充足睡眠, 可有效控制病情恶化, 降低并发症发生率, 提高术

后生活质量^[3]。手术后健康教育,主要通过心理疏导与放松治疗等方法,使患者能过自我控制情绪,维持乐观、积极的情绪,缓解不良心理状况。

专科护理:(1)切口护理。仔细消毒手术切口处,适度控制消毒次数,如局部频繁消毒,可能会对伤口造成刺激,为细菌侵入提供条件,导致切口感染^[4];(2)导管护理。泌尿外科手术后,通常会设置双J导管。如发生尿频尿急、下腹不适等情况,要考虑双J导管因素,是否因为放置不当,刺激了膀胱三角区、尿道。利用体位调整,贯彻患者症状,如果症状无改善,采取解痉治疗^[5]。术后,强化生活护理,协助患者站立排尿,将膀胱定期排空,嘱托患者不要憋尿,防止出现尿液反流;(3)多尿期护理。泌尿外科手术后,患者逐渐进入多尿期,护士应及时检查患者的血压与尿量,采用“量出为入”的标准,如发生变化,给予及时补液,防止出现肺水肿、心力衰竭等并发症^[6]。确保水解质、电解质的平衡,由于大量利尿条件下,极易出现水解质、电解质紊乱情况,护理人员每天监测电解质指标,及时发现及时调整与补充;(4)出院教育。出院前,护理人员应根据患者病情变化,共同制定康复计划,向患者、家属给予卫生、饮食、休息指导,嘱托患者不要做重体力劳动,禁止剧烈下蹲动作,向患者讲解自我检测尿液量、尿液性状的方法,以使患者可安家休养,防止出现继发性感染。嘱托患者定期进行门诊复查^[7]。

1.3 评价方法 选择抑郁自评量表(SDS)评价患者的抑郁心理状态,选择焦虑自评量表(SAS)评价患者的焦虑心理状态,SDS>53分者,显示抑郁症状,SAS>50分者,显示焦虑症状。评定两组患者出院后3个月、6个月时的依从性情况,主要包含完全依从、部分依从、不依从。分析并发症治疗状况^[8]。

1.4 统计学方法 本次研究患者的临床资料与数据全部采用SPSS15.0统计学软件进行处理分析,计量资料采用*t*检验,治疗前后采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的心理状态评分 经过护理后,研究组 SDS、SAD 评分较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的 SAS、SDS 评分对比($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	SAS		SDS	
		入院时	出院时	入院时	出院时
研究组	45	58.45±3.55	50.85±3.44	59.85±4.06	51.94±4.37
对照组	45	58.06±3.35	56.54±3.82	59.57±4.97	57.64±5.82
<i>t</i>	—	0.255	6.654	0.230	8.056
<i>P</i>	—	0.710	<0.001	0.862	<0.001

注:—表示无数据。

2.2 两组患者的服药依从性 研究组组内对比,3个月与6个月时的服药依从性比较差异无统计学意义($P>0.05$),对照组组内对比,3个月与6个月时的服药依从性差异有统计学意义($P<0.05$)。组间对比:出院3个月时,研究组与对照组的服药依从性比较,差异无统计学意义($P>0.05$),出院6个月时,研究组与对照组的服药依从性比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 并发症治疗情况 研究组患者经过对症治疗与护理,尿路感染、切口渗液、出血等并发症均取得了良好的治疗效果,40 例治愈、5 例好转,有效率为 100%。对照组并发症治疗效果较差,20 例治愈、10 例好转、5 例有效、10 例无效。经过对症治疗,针对并发症治疗,研究组有效率比对照组明显较高,两组比

较差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患者的服药依从性对比(*n*,%)

组别	指标	3 个月时	6 个月时
研究组(<i>n</i> =45)	完全依从	34	30
	部分依从	10	12
	不依从	1	3
	依从率	97.8	93.3
对照组(<i>n</i> =45)	完全依从	33	20
	部分依从	10	7
	不依从	2	18
	依从率	95.6	60.0
<i>P</i>	—	>0.05	<0.05

注:—表示无数据。

3 讨 论

临床上将泌尿外科手术主要分为 8 类:阴囊及其内容物的手术、前列腺切除术、男性尿道手术、女性尿道和膀胱阴道漏手术、膀胱手术、输尿管手术、肾及肾盂手术、阴茎手术等^[9]。这些手术切口涉及了人体的输尿管,由于手术属于创伤性手术,极易发生各种并发症,例如术后疼痛、切口感染、尿路感染等,且难以处理,对患者的身心健康、并发症预后造成严重影响。

针对泌尿科手术,实施专科护理,是一种以专科特有的基础护理知识和技术进行护理的方法,主要具有如下特点:(1)专业性强。由于专业护理方法具有较窄的使用范围,具有极强的专业性,通常仅限于泌尿科使用,或者适用于泌尿科的某一种手术护理使用。(2)操作复杂。专科护理配置有专业仪器设备,技术较为复杂。例如腹腔镜、膀胱镜等仪器设备,要求护理人员具有较强的专科知识同时,还需掌握仪器设备方法,严格操作程序。(3)具有较多的高新技术。随着临床医学技术的不断发展,针对泌尿外科手术,微创手术、全切手术等,许多大量的高新尖端技术,被广泛应用于泌尿科外科手术与护理,要求护理人员必须不断更新专科知识。另外,专科护理主要包含疾病护理,对于泌尿科手术而言,例如输尿管感染、术后疼痛等,针对某一种手术患者实施专业护理技术。同时,还需实施专科一般诊疗技术,例如在本组实验中,对输尿管冲洗、双J导管冲洗等,均属于专项护理技术,对于患者的水解质、电解质监测,属于人体机能的功能试验,要求护理人员都必须熟悉专科护理内容,掌握这些专科护理技术。

在专科护理中,对患者进行心理健康辅导干预,可达到事半功倍的效果,有利于提高患者的服药依从性,缓解患者的心理压力。注重泌尿外科手术患者的专科护理、健康教育,可明显改善患者身心健康、并发症预后。通过本组实验研究证明,针对泌尿外科手术患者,实施专科护理与心理健康干预后,研究组的焦虑与抑郁情绪得到明显改善,明显优于对照组患者($P<0.05$)。同时,研究组患者住院期间的服药依从性良好,通过 3~6 个月随访,研究组的服药依从性明显优于对照组,这说明,随着时间的推移,患者的服药依从性逐渐下降,但通过针对性的心理干预与专科护理,可使患者意识到出院后,按时、定量服药的重要性,提高患者的心理治疗意识与积极性。

综上所述,通过本组实验证明,针对泌尿外科手术患者,实施专科护理与心理健康辅导干预,可有效防治术后并发症,提高服药依从性,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 瞿海红,周花仙. 前列腺增生并发糖尿病患者经尿道前列腺电切术围术期观察和护理[J]. 河北医学,2011,17(9): 1255-1257.
- [2] 惠蓉,黄蓓,梁晓霞. 泌尿外科管道护理质量标准的制订与应用[J]. 护理研究,2009,23(22):2041-2042.
- [3] O'brien T, Ray E, Chatterton K, et al. Prospective randomized trial of hexylaminolevulinate photodynamic-assisted transurethral resection of bladder tumour (TURBT) plus single-shot intravesical mitomycin C vs conventional white-light TURBT plus mitomycin C in newly presenting non-muscle-invasive bladder Cancer [J]. BJU Int, 2013,112(8):1096-1104.
- [4] 钟琳. 泌尿外科手术患者个性化护理模式的探讨[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(15):18-19.
- [5] Denys P, Soler JM, Fatton B, et al. Highlighting differences in the management of neurogenic bladder existing between urologists and physiatrists; A survey conducted among 383 specialists[J]. Presse Med, 2012,41(12 Pt 1): 599-608.
- [6] 吴莉静. 安全文化在泌尿外科病房管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2013,19(16):138-139.
- [7] 赵毅,康福霞,胡萍,等. 泌尿外科后腹腔镜手术后患者疼痛原因的分析及护理[J]. 解放军护理杂志,2009,26(5): 57-58.
- [8] 孟凡美. 泌尿外科优质护理的实施与效果[J]. 中国医药指南,2013(30):322-323.
- [9] 曾胤. 泌尿外科后腹腔镜手术后患者疼痛的护理对策分析[J]. 黑龙江医学,2013,37(7):634-635.

(收稿日期:2014-01-10 修回日期:2014-03-15)

干预性护理对老年肾内科患者安全护理的影响

霍家玉,李家明[△],李共梅(重庆市綦江区人民医院肾脏内科 401420)

【摘要】 目的 探讨干预性护理对老年肾内科患者安全护理的影响。**方法** 选择该院 2010 年 4 月至 2013 年 4 月期间收治的老年肾病患者 196 例,随机分为观察组和对照组,两组各 98 例。两组患者病情程度、性别构成、平均年龄等方面比较差异无统计学意义,两组患者在对症治疗的基础上给予护理,对照组给予常规护理;观察组在常规护理的基础上实施干预性护理,主要包括:病情观察、饮食指导、感染预防、水肿预防、血液透析、内瘘防治、心理护理等。**结果** 观察组患者平均住院时间、护理安全隐患发生率均低于对照组,观察组满意度调查结果明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 老年肾脏疾病患者护理方面主要存在水肿、内瘘、褥疮、感染、跌倒等安全隐患,对患者实施全面的干预性护理能够有效降低老年肾病患者安全隐患,提高了患者的生存质量,对于患者的治疗与康复具有较为明显的帮助作用,值得在临床护理工作中予以推广应用。

【关键词】 干预性护理; 安全隐患; 肾病; 老年患者
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)15-2183-03

随着社会的不断发展和医疗手段及技术水平的不断提高,人类的寿命得以明显提高,伴随我国正逐步迈入老龄化社会阶段,由此带来的老年病患日益增多。肾脏病是较为常见的多发病,严重危害人类的身心健康,常见的肾内科疾病有肾病综合征、急性慢性肾小球肾炎、间质性肾炎、急性慢性肾衰竭、肾小管酸中毒、肾性高血压、糖尿病肾病等^[1]。近年来,中老年群体中肾脏病患者的住院人数随着老龄化进程而呈现日益增多的趋势,因此,采取有计划有针对性的干预性护理对中老年肾脏病患者的治疗和预后具有极为重要的作用^[2]。

本研究选取本院 2010 年 4 月至 2013 年 4 月期间收治的老年肾病患者 196 例,随机分为观察组和对照组,每组 98 例,两组患者在对症治疗的基础上给予护理,对照组给予常规护理;观察组给予干预性护理,就两组临床结果进行回顾性分析,旨在探讨干预性护理对老年肾内科患者安全护理的影响,并就干预性护理措施进行较为系统的分析,以期为此类疾病的临床护理工作提供借鉴和参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2010 年 4 月至 2013 年 4 月期间收治的老年肾病患者 196 例,随机分为观察组和对照组,包括慢性肾炎患者 80 例、慢性肾功能衰竭患者 30 例、肾病综合征患者 58 例、急性肾功能衰竭患者 28 例。观察组 98 例,男 58 例,

女 40 例,年龄 66~79 岁,平均年龄(70.2±4.8)岁,对照组 98 例,男 67 例,女 31 例,年龄 65~78 岁,平均年龄(69.6±5.9)岁。两组患者病情程度、性别构成、平均年龄等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),一般资料具有可比性。

1.2 方法 两组患者在对症治疗的同时分别给予相应护理,对照组给予常规肾内科疾病的护理;观察组实施整体的干预性护理,具体操作步骤如下。

1.2.1 病情观察 患者入院后,医护人员需第一时间建立患者的个人电子档案,对其有无过敏史、贫血、血压、血糖状况等进行全面的了解并进行动态管理。此外,还应充分了解患者是否存在视觉或行动障碍,是否存在平衡失调现象,对此类障碍患者需将其常用物品放在对应位置并配备紧急呼叫器,同时还应加强巡护工作,以尽可能减小发生危险的概率^[3]。

1.2.2 饮食指导与护理 由于肾内科患者所患疾病的特殊性,尤其要注意加强患者在饮食方面的正确指导,尽可能让作者进食低磷、低蛋白、高碳水化合物易消化食品,在最大限度降低肾负担并保护肾功能处于相对稳定状态。尤其需要注意的是,须严格控制此类患者的蛋白质的日摄入量,需严格参照个体患者的尿蛋白质的丧失量和个体需求来合理调节。

1.2.3 感染预防与护理 由于老年肾内科患者常需要经过长时间的住院治疗且免疫力较低,因此容易并发感染甚至引发坠

[△] 通讯作者, E-mail: 931340045@qq.com。