

# 不同护理干预对体外冲击波碎石效果的影响

何小琴 詹欢乐 金红露  
(浙江省温州市中医院 温州 325000)

**摘要:**目的:探讨不同护理干预对体外冲击波碎石(ESWL)效果的影响。方法:随机将接受体外冲击波碎石的 177 例泌尿系结石病人分为观察组 91 例,对照组 86 例。两组病人都进行常规护理,包括术前心理护理、术中密切观察、术后告知并发症及其处理原则、嘱多饮水等。观察组病人还增加了护理干预措施,包括运动指导,要求增加中药汤剂容量,中下段输尿管结石的病人还必须在排尿前尽量憋尿等。结果:观察组病人在碎石术后 1 周内治愈率为 50.5%,明显高于对照组的 27.9%, $P<0.01$ ;2 周内及 1 个月内总治愈率分别为 79.1%和 85.7%,均明显高于对照组的 62.8%和 70.9%, $P<0.05$ 。结论:合理的护理干预有利于提高碎石效果,增加合理的运动、增加中药汤剂容量、中下段输尿管结石的病人排尿前憋尿等护理措施,能缩短结石碎屑的排出时间、尽早减轻病人痛苦、提高碎石效果。

**关键词:**泌尿系结石;体外冲击波碎石;护理干预  
**中图分类号:**R 473.6 **文献标识码:**B **文献编号:**1671-4040(2008)04-0082-01

体外冲击波碎石(ESWL)是泌尿系结石最常用的治疗方法,随着技术的不断改进,碎石成功率及排石率正在逐步提高。临床发现,除了碎石设备因素及操作因素之外,合理的护理对碎石效果也会产生影响。为探讨能协助提高碎石效果的最佳护理方案,本文对碎石病人进行了不同护理干预的对比研究。现将结果报告如下:

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 自 2006 年 4 月~2007 年 10 月,共对 177 例行体外冲击波碎石的泌尿系结石病人进行了不同的护理干预,其中男 126 例,女 51 例,年龄 20~81 岁,平均 43.1 岁。结石部位分别为肾 30 例,输尿管上段 64 例,输尿管中段 16 例,输尿管下段 59 例,膀胱 8 例。随机分观察组 91 例,对照组 86 例。本研究入选病例全部为单一部位单个结石,排除 2 个以上结石、结石直径大于 2.5cm、伴重度肾积水及曾多次在外院进行过碎石的病例。两组临床资料经  $\chi^2$  检验, $P>0.05$ ,无统计学差异,具有可比性。

**1.2 碎石方法** 碎石前常规 B 超检查明确结石大小、数量及结石部位,并查血常规、出凝血时间、肾功能、尿常规等;老年病人要询问是否有高血压及心脏病史,并常规作心电图检查。对于输尿管中下段结石病人,在碎石术前 3d 应禁食牛奶、洋葱等易产气食物,必要时给予缓泻剂以排空肠腔气体,有利于 B 超显影,且在碎石前憋尿保持膀胱充盈。采用 HK ESWL -109 电磁式碎石机(深圳慧康医疗器械有限公司生产),B 超定位,视结石部位选择仰卧位或俯卧位,设定 ESWL 冲击波能量 12~16 级,放电次数根据结石大小、硬度、

部位及冲击后 B 超显示器观察的结石裂解情况而定,一般肾结石不超过 3 000 次,输尿管结石和膀胱结石不超过 4 000 次,冲击频率为每分钟 60 次左右。

### 1.3 护理方法

**1.3.1 对照组** 采用常规护理。护理方法如下:(1)碎石前的心理护理:缓解病人的紧张心理,向病人介绍体外冲击波碎石的方法与原理,让病人充分认识这种碎石方法的安全性和有效性,使病人消除恐惧紧张心理,主动配合治疗。(2)术中护理:术中密切观察病人的面色、呼吸、脉搏变化,主动与病人交谈,一方面分散病人注意力,另一方面可以了解病人治疗过程中可能出现的不适反应。(3)术后护理:告知病人术后会出现肉眼血尿,这是因为碎石过程中不可避免地出现了黏膜损伤所致的出血,一般都不严重,大多在碎石 1~2d 后会自然消失,不需特殊处理。如果出血量多,可适当使用止血药。术后嘱病人多饮水,每天饮水 1 000~2 000mL,并服用 7d 以上的排石中药,有助结石排出。如果术后出现肾绞痛、高热等情况,要求病人到医院进行对症处理。

**1.3.2 观察组** 除采用与对照组一致的常规护理外,还增加以下护理措施:(1)合理运动:参考文献经验<sup>[1]</sup>,结合作者体会,指导病人在碎石后 2 周内按以下方式运动:肾上盏及输尿管上段结石,要双脚原地跳跃;肾下盏结石,嘱病人憋足尿时采取倒立或膝胸卧位,并轻轻叩击腰部;肾中盏结石,要健侧卧位,间断拍击患侧肾区;输尿管中段结石,要求患侧单脚跳跃;输尿管下段结石,要健侧单脚跳跃。跳跃动作应脚跟先着地以增加冲击力。每次运动时间 15min 左(下转第 94 页)

例、稳定及缓解近视的发展有一定的意义。

宣教的具体内容有:(1)少看电视,不玩电子游戏,看电视时距离 50cm 以上,时间不超过 1h。(2)写作业或看书 1h 左右要休息 15min,写作业时保持三个“一”,保证充足的来自左前方的照明。(3)认真做好眼保健操,多参加户外活动、打乒乓球等;做到食物多样性,不偏食不挑食,多吃含锌、钙的食物,多吃粗米粗粮,少吃糖果,减少脂肪(会引起缺钙)摄入。同时近视的防治单靠学生、家长、医务工作者的努力是不够的,还要靠学校乃至全社会的力量。

目前治疗近视没有很有效的方法,主要以预防为主,如何摸索出一套科学、有效地控制和降低近视发病率、稳定及缓解近视发展的方法,并让更多的人掌握并且运用到学习生

**参考文献**

[1]Catherine AM, Hugh RT.Myopia and vision 2020, Editorial [J].Am J Ophthmol, 2000, 129: 525

[2]中华医学会眼科学会眼屈光组.真假性近视定义与分类标准[J].中华眼科杂志,1986, 22(4): 184

[3]李光尧,范元成,刘雅,等.学生近视眼屈光阈值的研究[J].实用预防医学,2000,7(5): 334-336

[4]汪芳润.近视眼研究的现状与存在问题[J].中华眼科杂志,2003, 39(6): 381-384

[5]柏茂仁,柏选芝,成晋之,等.青少年近视眼相关因素的调查报告[J].伤残医学杂志,2001, 9(4): 36

[6]吕自民,陈长香.中小学生对预防近视知识的认知及行为的调查[J].当代护士,2005(11): 24- 25