

4 讨论

过敏性鼻炎是指个体接触致敏原后,由 IgE 介导的介质释放、并有多种免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜非感染性炎性疾病,又称为变态性鼻炎。过敏性鼻炎影响了患者的呼吸功能,导致患者的睡眠质量降低,患者听力与嗅觉都受到影响,在一定程度上影响了患者的生活质量。过敏性鼻炎具有反复性,容易引起并发症。本研究对比两组临床治疗效果,发现鼻舒宁喷雾剂是一个较好地治疗过敏性鼻炎的药物,单独使用鼻舒宁喷雾剂治疗的总有效率为 68.3%,鼻舒宁喷雾剂中含有黄芪、麻黄、甘草等药物,且操作简便,不会在肠胃内降解;具有松弛平滑肌,收缩黏膜血管,抗菌抗过敏等功效^[6]。药物起效时间快,且利用率高,减少不良反应的产生。黄芪能够有效改善患者的免疫活性作用;麻黄能够宣开肺气,使肺气能够正常肃降,气喘的症状得以平息,麻黄中的麻黄碱,能有效收缩血管,抗菌消炎;甘草对人体免疫力的提高具有显著作用,抑制组胺对血管的通透性。总之,以上药材合用具有补气润肺,祛风止寒止痒等功效。研究也发现鼻舒宁喷雾剂联合综合护理治疗的总有效率明显提高,达 93.3%;因过敏性鼻炎为慢性病程,病程长,易反复发作,临床上通过采用心理护理改善患者的心理状

态,同时通过健康教育宣教使患者了解过敏性鼻炎的病因及相关的治疗措施,引导患者正确看待此类疾病,提高患者治疗的依从性,远离过敏原,加强锻炼,增强自身体质,可明显提高治疗的有效率。

综上所述,鼻舒宁喷雾剂联合综合护理治疗过敏性鼻炎,临床疗效显著,对患者的心理状况有所改善,提升患者的生活质量,帮助患者早日恢复健康,值得在临床上普及推广。

参考文献

[1]吴晓燕.鼻舒宁喷雾剂治疗过敏性鼻炎的疗效观察及护理[J].基层医学论坛,2014,18(36):5015-5016
 [2]武川军,郭丽娜,王卉,等.鼻舒宁喷雾剂治疗过敏性鼻炎 78 例疗效及护理观察[J].中国药业,2014,23(2):86-87
 [3]刘宇勤,阙运龙,黄剑平.脏腑辨证联合小青龙汤对过敏性鼻炎的临床疗效观察[J].中外医学研究,2014,12(22):38-39
 [4]张云龙.鼻炎 1 号冲剂治疗鼻鼈(肺脾气虚型)的临床疗效分析[D].黑龙江中医药大学,2014
 [5]李海立,刘子鑫,李琼,等.两种方案治疗过敏性鼻炎的疗效分析[J].中国疗养医学,2014,23(4):337-338
 [6]鲁春慧,薄建萍.变应性鼻炎对支气管哮喘的影响[J].当代医学,2009,15(1):91-93
 [7]朱兰英,钟慧红,朱艺成.三伏天应用中药穴位敷贴治疗过敏性鼻炎的疗效观察及护理[J].现代临床护理,2010,9(8):30-31,53
 [8]朱建霞,邓玫,陈雁英.中西医结合治疗过敏性结膜炎合并过敏性鼻炎的临床观察[J].中国社区医师(医学专业),2013,12(2):195-196

(收稿日期:2016-01-19)

经皮肾穿刺造瘘碎石取石术中体位护理的施行价值分析

张仙金

(汕头大学医学院第一附属医院手术室 广东汕头 515041)

摘要:目的:分析实施经皮肾穿刺造瘘碎石取石术中体位护理的临床疗效。方法:对我院 2013 年 3 月~2015 年 2 月收治的 100 例经皮肾穿刺造瘘碎石取石术患者术中体位护理资料进行分析。结果:100 例患者经皮肾穿刺造瘘碎石取石术均成功取石,手术时间平均(119±42)min;住院时间平均(7.34±1.22)d,87 例 I 期结石取尽 24 例,余者残留结石 II 期手术取尽,术中未出现穿孔、肠损伤、胸腹腔积液等并发症。结论:经皮肾穿刺造瘘碎石取石术中合理的体位护理,可以有效减少体位改变引起的循环呼吸系统改变及患者的不适感。

关键词:经皮肾穿刺造瘘碎石取石术;体位护理;价值

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.041

经皮肾穿刺造瘘碎石取石术具有创伤小、恢复快、并发症少^[1]等特点,被广泛应用于临床。手术一般先取截石位进行麻醉和输尿管镜下检查,然后转俯卧位经皮肾穿刺弹道碎石取石。但是体位的改变可以引起患者心率、血压、呼吸等方面的改变,因此密切观察病情、做好术中护理对手术的顺利进行有重要意义。我院从 2013 年 3 月~2015 年 2 月对 100 例泌尿系结石患者进行体位护理,效果满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院 2013 年 3 月~2015 年 2

月收治的 100 例泌尿系结石患者,男 83 例,女性 17 例;年龄 22~76 岁,平均(54.63±3.54)岁;体重 47~93 kg,平均(59.61±11.65)kg。肾结石 94 例,其中左侧 46 例,右侧 36 例,双侧 12 例;输尿管上段结石 6 例。单发性结石 48 例,复杂性结石 40 例,肾脏铸形或鹿角形结石 12 例。最大为 56.7 mm×72.1 mm×41.8 mm。伴有严重肾积水 17 例,中度积水 27 例,轻度 31 例。

1.2 手术方法 患者取截石位,麻醉后,通过输尿管导管注入生理盐水造成暂时的人工肾积水,改俯卧位,在 C 臂透视引导下穿刺,成功后,建立经皮肾

微造瘘通道,置入经皮肾镜,采用气压弹道碎石或钬激光碎石,用取石钳夹出较大的结石。术后放置双 J 管及 16F 硅胶管造瘘引流。

1.3 治疗结果 100 例患者经皮肾穿刺造瘘碎石取石术均成功取石,手术时间 43~340 min,平均(119±42) min;住院时间 4~11 d,平均(7.34±1.22) d;87 例 I 期结石取尽 24 例,余者残留结石 II 期手术取尽,术中未出现穿孔、肠损伤、胸腹腔积液等并发症。

2 护理措施

2.1 心理护理 患者术前由于缺乏对手术治疗效果的了解,多有紧张恐惧心理。护理人员术前应主动与患者沟通交流,为患者讲解手术的目的,介绍经皮肾穿刺造瘘碎石取石术的先进性、安全性^[2]、手术注意事项、手术程序,介绍手术中需要体位变动,讲解体位变动可能带来的不适,告知患者医护人员应对体位变动采取的措施,取得患者的理解,增加患者对医务人员的信任,从而缓解心理压力,以积极的心态配合手术。

2.2 体位护理 患者入手术室后,护理人员主动向患者讲解手术注意事项、体位摆放方法,取得患者理解,使其主动配合。告知患者体位变动时如果有胸闷、头晕及其他不适感,应及时告知医务人员。护理人员注意做好患者的保暖工作,尽量减少身体暴露,可用棉被为患者保暖,以防止患者着凉。搬动患者时,动作要缓慢、轻柔,防止循环呼吸系统急剧改变引起的呼吸困难。患者取截石位时,护理人员应协助患者将双下肢搁于支腿架上,取厚度适宜的海绵垫或棉垫放置膝关节处,防止受压;俯卧位时,将患者搬至三角形体位垫上,分别在头部、双肩下、膝部、足背处均放置海绵垫或棉垫,悬空胸腹部,使膈肌在进行呼吸运动时不受限制,以防止下腔静脉受压迫,引起回流不畅^[3]。

2.3 密切观察病情 术前充分对患者进行病情评估,为患者补充血容量,以减少血压、心率波动^[4]。术中做好病情观察,准备好抢救药品和器械,并放置在患者手术床旁,以充分做好抢救准备。患者术中如出现血压下降,应立即遵医嘱给予升血压药物,并密切观察液体滴速,根据血压变化情况及时调节。搬动患者时,注意观察导管有无弯曲、脱落,心电监护电极是否脱落,检查受压部位皮肤是否有红肿现象。

2.4 基础护理 手术室要保持清洁,空气清新,为患者创造良好的手术环境,控制好温度、湿度,注意保持床单清洁干燥,让患者感觉到舒适。患者进入手术室后,护理人员主动与患者进行交流,为患者介绍手术室的环境、手术器械、仪器设备、手术过程,注意倾听患者主诉,指导患者放松的方法,缓解患者紧张情绪,减少心理应激对循环、呼吸的影响。手术室

医护人员应注意言谈举止,语言亲切、态度温和,操作要熟练、快速,增加患者的舒适感、信任感。术中出现病情变化时,护理人员必须沉着冷静,按照医嘱快速进行抢救,防止出现手忙脚乱,引起患者紧张。

3 讨论

俯卧位是经皮肾穿刺造瘘碎石取石术常用的体位,可以减少内脏损伤引起的循环、呼吸等方面的并发症^[4]及前额、颧骨受压部位皮肤的坏死,如果术中感觉不适,患者则难以忍受长时间的手术。本组 100 例患者,体位改变时均有不适,其中 23 例呼吸费力。可能与体位改变引起血液分布和静脉回流的改变有关。患者从水平位转截石位再转俯卧位,体位改变引起血压下降、心率加快,引起静脉回流增加。麻醉药物阻滞了交感神经,交感神经作用减弱,引起体位血压反射减弱。另外,麻醉后患者下肢肌肉完全松弛,体位改变不能通过肌肉收缩引起静脉回流增加,导致血压下降、心率加快^[5]。患者转为俯卧位,引起肺总量和肺容量、肺顺应性的降低,因此患者可有呼吸费力、头晕、胸闷等临床表现。硬膜外阻滞麻醉,麻醉平面过广,也容易引起血压下降。另外,患者术前紧张、恐惧,对手术知识的缺乏等也容易引起心理不适。

为防止或减少体位改变引起的循环呼吸系统改变及患者的不适感,应进行针对性的护理。术前做好患者的评估,进行心理疏导,以消除患者紧张引起应激性血压下降;术中做好体位护理,放置厚度合适的棉垫,减少呼吸肌的限制和下腔静脉的压迫,防止引流不畅;术中做好病情观察,生命体征稳定,及时处理术中发生的突发事件;主动与患者交流,倾听患者主诉,指导患者放松方法,增加患者的信任感;保持环境清洁,增加舒适感;护理人员要语言轻柔,态度和蔼,操作娴熟,随时做好抢救工作。我们由于措施严密,护理得当,医患之间互相配合,均顺利完成手术治疗。总之,在手术护理中,体位护理是一项重要内容,合适的护理对减少患者体位改变时发生的循环呼吸系统改变及不适感,维持患者生命体征稳定,减少不良事件的发生,保证手术顺利均具有重要意义。

参考文献

- [1]吴巍巍,陈丹丹.经皮肾穿刺造瘘输尿管镜下钬激光碎石取石术的围手术期护理及体会[J].中国医药指南,2013,11(10):358-359
- [2]陆琪琳.经皮肾穿刺输尿管镜下钬激光碎石术 32 例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2012,18(5):71-72
- [3]陈阳,万晶晶.微创经皮肾镜下钬激光碎石取石术患者的围手术期护理[J].当代护士(学术版),2008,19(11):29-30
- [4]文琴,黄静.经皮肾镜下钬激光碎石取石术围术期的护理体会(附 526 例报告)[J].贵州医药,2011,19(11):36-37
- [5]虞晓勇,夏宏辉,谢磊,等.经皮肾穿刺造瘘碎石取石治疗复杂肾结石体会[J].中国医刊,2013,48(6):85-86

(收稿日期:2015-09-30)