

件, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 液体摄入依从性 见表 2。

表 2 干预后两组患者液体摄入依从性比较[例(%)]			
组别	n	依从	不依从
实验组	40	37 (92.5)	3 (7.5)
对照组	40	8 (20.0)	32 (80.0)
χ^2 值		19.36	
P 值		<0.01	

2.2 平均透析间期体重增加相对值 见表 3。

表 3 患者平均透析间期体重增加相对值比较($\bar{x} \pm s$)		
组别	n	透析间期体重增加相对值
实验组	40	3.42± 0.34
对照组	40	5.26± 0.46
t 值		23.26
P 值		<0.01

3 讨论

个性化护理是根据患者不同情况和不同需求制定不同的护理计划、实施不同的护理措施^[3]。本研究在充分调查分析实验组患者液体摄入影响因素的基础上, 按表 1 模式, 依据不同患者具体情况, 制定并实施个性化护理干预措施。表 2 显示, 干预后实验组患者液体摄入不依从率明显下降(7.5%), 对照组高达 80.0% 的患者液体摄入依从性差。血液透析患者液体摄入依从性可定义为血液透析患者的液体摄

入行为与医疗或健康建议的一致性^[4]。在我国, 有 32.60%~63.31% 的血液透析患者不依从于液体摄入量的限制^[4]。据国外研究报道^[5], 高达 75.4% 的血液透析患者不依从液体摄入量限制, 与本研究结果基本一致。张敬丽等^[6]研究显示自我管理水平高, 则液体摄入依从性就好, 其透析间期体重增加就可得到更好地控制。本研究通过规范健康宣教, 进一步强化实验组患者对液体摄入依从性认识, 使患者主动改变液体摄入自我管理行为, 液体摄入依从性明显提高, 而平均透析间期体重增加相对值明显降低, 与对照组比较均有显著性差异($P < 0.01$), 故认为个性化护理达到了有效控制平均透析间期体重的目的。

参考文献

[1]孔祥萍,姜亚芳,靳清,等.维持性血液透析病人液体摄入依从性与健康信念的相关性分析[J].护理研究(下旬版),2010,24(4c):1050-1051
[2]姜国涛,许戎,左力.高通量血液透析对维持性血液透析患者生存率影响的 Meta 分析[J].中国血液净化,2010,9(1):12-18
[3]丁钟琴,孙志琴,吕春华,等.持续电话回访对血液透析患者体质量增长的影响[J].护理学杂志,2013,28(23):68-69
[4]陈玲,梁颖,侯诗箐,等.维持性血液透析患者自我管理行为的护理干预[J].中国临床保健杂志,2013,16(3):321-323
[5]Molaison EF,Yadrick MK.Stage of change and fluid intake in dialysis patients[J].Patient Educ Couns,2003,49(1):5-12
[6]张敬丽,赵素梅,王晶,等.自我管理行为与难控性透析间期体重增加的相关性分析[J].中华护理杂志,2013,48(9):822-824

(收稿日期: 2015-09-28)

经皮肾镜气压弹道碎石取石手术配合及护理体会

马旭春

(新疆维吾尔自治区伊宁市伊犁州新华医院手术麻醉科 伊宁 835000)

摘要:目的:对经皮肾镜气压弹道碎石取石手术的配合及相关护理措施进行探讨。方法:选取 40 例肾结石患者,实施精细化的手术操作,同时从术前、术中及术后全面落实护理措施。结果:40 例患者均手术成功,无 1 例出现并发症,患者总体满意率为 95.0%。结论:经皮肾镜气压弹道碎石取石术的手术配合和护理是一个系统化的过程,临床必需不断提升各方面的专业技能,才能满足日益提升的手术要求。

关键词:经皮肾镜气压弹道碎石;取石术;心理护理;手术配合

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.043

经皮肾镜气压弹道碎石取石手术作为一种微创技术,是临床治疗上尿路结石的有效手段,并且随着操作技术和医疗器械的不断发展,经皮肾镜气压弹道碎石取石术已经在临床上得到了越来越广泛的应用,该手术创伤小,取石完全,整体治疗效果显著^[1]。本研究将主要针对经皮肾镜气压弹道碎石取石手术配合和相关护理进行探讨。现将有关结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院 2013 年 10 月~2014 年 10

月收治的肾结石患者中随机挑选 40 例作为本研究对象,患者均在术前经常规 B 超、尿路平片以及静脉肾盂造影等检查手段予以确诊。男 22 例,女 18 例;年龄 38~67 岁,平均年龄(42.5± 3.7)岁;30 例为单侧结石,10 例为双侧结石;平均结石最大直径为(6.1± 1.8) cm;32 例合并不同程度肾积水,27 例合并尿路感染;37 例实施单通道手术,3 例实施双通道手术;39 例行 I 期手术,1 例行 II 期手术。

1.2 手术方法 所有患者均实施气管插管全麻,取

膀胱截石位，在膀胱镜的辅助作用下将 F5 号插管置入患侧输尿管直至肾盂或结石远端，将尿管保留，固定输尿管插管后将生理盐水灌注装置连接妥当，并注入生理盐水形成人工肾积水，患者改变卧位取俯卧位，通过超声定位于患者患侧肩胛线与腋后线中间部位的第 11 肋对目标肾盏进行穿刺，待尿液流出后将斑马导丝置入其中，将穿刺鞘撤出，然后沿导丝利用筋膜扩张器扩张建立手术通道，放置工作鞘，并将肾镜置入后确定结石位置，联合气压弹道以及超声碎石清石系统进行碎石操作，并取出石块，完成操作后置入 F6 号双 J 管，维持 4 周，待进行肾造瘘管术后 4~8 d 将双 J 管取出。

1.3 护理措施

1.3.1 术前护理 术前 1 d，由护理人员耐心地向患者及其家属介绍手术室的环境、手术过程、具体疗效等，并细心解答患者的疑惑，与患者建立友好的护患关系，帮助患者缓解紧张、恐惧的心理。相关设备的状态将对手术效果造成直接影响，所以护理人员应在术前检查各设备能否正常运行，检查气压弹道碎石清石系统、影像设备等是否处于正常状态，并准备好肾镜、扩张器、双 J 管、取石钳等必须工具，同时做好应急物资的准备。术前调节手术室温度，使温度保持在 24~26℃。患者进行手术室后，护理人员与麻醉师、手术医师共同确定患者的临床信息，建立静脉通道后实施麻醉，麻醉生效后与手术医师一起为患者取合适体位，在患者胸腹部、关节、脚踝等部位放置软枕，防止压伤。将患侧的肾区抬高，患者取俯卧位时于其头面部垫头圈，并注意预防患者胸部受压导致通气障碍^[2]。将手术相关装置连接好，并调整设备参数。

1.3.2 术中护理 术中需要使用大量灌注液以保证视野清晰，灌注液也有助于冲出碎石后产生的石渣，所以护理人员应根据手术要求对灌注速度和压力进行合理调节，若需高压冲洗，则需控制冲洗时间。术中严密观察患者生命体征的变化以及外流灌注液的颜色，若出血量较大应告知手术医师，给予适当止血药，必要时终止手术。术中注意手术相关设备的工作状态，预防导管打折、脱落等意外情况发生。术中手术医师和护理人员皆应遵循无菌操作原则，严格消毒，避免接触任何消毒范围以外的部位。

1.3.3 术后护理 术后护理人员协助医师为患者恢复正常体位，对引流管进行固定后做好标记，将患者送至复苏室后向其家属交代相关注意事项。患者术后若出现不适症状，护理人员应耐心向其解释，消除

患者的疑虑，使患者能保持平稳的心态。嘱咐患者切勿进行剧烈活动，避免引发出血，卧床 3 d 后若无明显的出血症状可下床进行轻微活动。术后当天禁食，无明显的腹胀感则可在第 2 天遵医嘱进食^[3]，多摄入营养丰富、新鲜、富含粗纤维的食物，少食高草酸食物，多饮水，增加尿量，有助于碎石排出，防止便秘，预防感染。

1.4 观察指标 观察患者手术效果及并发症情况，并调查患者满意度，将满意度分为非常满意、满意、不满意三个标准。

1.5 统计学方法 收集患者的相关数据，采用统计学软件 SPSS18.0 对相关数据进行统计分析处理，计数资料采用率(%)表示。

2 结果

40 例患者均手术成功，效果较好，术中及术后无 1 例出现并发症，对患者满意度进行调查。23 例患者对手术及护理表示非常满意，占 57.5%；15 例患者表示满意，占 37.5%；2 例患者表示不满意，占 5%；总体满意率为 95.0%。

3 讨论

经皮肾镜气压弹道碎石取石术作为一种先进的手段，目前已广泛应用于上尿路结石的临床治疗中，并且逐渐取代了传统的开放性手术^[4]。与传统手术方式相比，其对患者造成的创伤小，碎石效果好，取石相对更加彻底，术后恢复快，所以更容易为患者所接受。经皮肾镜气压弹道碎石取石术的专业性较强，所以不管是手术操作还是临床护理的要求都比较高。尤其是护理人员，必须具备高度的专业素养^[5]，熟知各个手术器械设备的使用方法，并充分了解手术的流程，能够在术前、术中、术后完美地配合医师的临床操作，保证手术顺利进行。由于经皮肾镜气压弹道碎石取石术是一种新型的手术方式，一般患者对其不甚了解，护理人员须在术前向患者详细介绍手术的流程、疗效等，增加患者的治疗依从性。同时护理人员要充分运用专业知识，发挥护理能力，时刻关注患者病情、生命体征的变化情况，细致的护理有助于减少并发症的发生。因此，本研究所有患者经护理后，无 1 例出现并发症。术后护理是保证良好治疗效果的重要环节，稍有不慎则可能出现明显的出血症状或感染，所以护理人员需加强注意，做好术后护理，并强调相关注意事项，使患者及其家属能够给予高度重视，通过有效的术后护理促进患者的及早康复。针对本研究行经皮肾镜气压弹道碎石取石术的患者，我们的护理措施贯穿术前、术中、术后全过程，

涉及心理护理、器械准备、术中配合、术后饮食护理等多个方面,全面有效,所以本研究 40 例患者均获得了较为满意的手术效果,且 95.0%患者对手术及护理表示满意。综上所述,经皮肾镜气压弹道碎石取石术的手术配合和护理是一个系统化的过程,临床必需不断提升各方面的专业技能,才能满足日益提升的手术要求。

参考文献

[1]麦彩玲,余嵘,金凯英,等.经皮肾镜气压弹道碎石取石术治疗复杂

性肾结石患者的护理[J].贵阳中医学院学报,2010,32(6):52-55
[2]马思红.B 超引导下经皮肾镜气压弹道碎石取石护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(10):1665-1666
[3]王爱萍,田玲玲.经皮肾镜气压弹道碎石取石手术 67 例围手术期护理[J].中国民间疗法,2013,21(8):72-73
[4]梁洁英,欧芬,赖炎津.微创经皮肾穿刺气压弹道碎石取石术的护理配合[J].岭南现代临床外科,2010,10(1):72-73
[5]魏兴华.经皮肾镜超声气压弹道碎石治疗上尿路结石的围术期护理[J].四川医学,2013,34(10):1609-1610

(收稿日期:2015-08-10)

集束化镇静护理干预对 ICU 机械通气患者的影响

曾芬 彭小玲 黄芳

(江西省宜春市第二人民医院 宜春 336000)

关键词:机械通气;ICU;集束化镇静护理

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.044

机械通气指的是通过呼吸机的使用,使得患者达到一个气道通畅、改善通气的效果。通过机械通气,挽救 ICU 患者的生命^[1]。在机械通气过程中,需要对患者进行一个镇静处理,减少意外情况的发生。研究有效的护理措施,可以辅助提高治疗效果。我院研究了集束化镇静护理干预对 ICU 机械通气患者的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 1 月~2015 年 11 月收治的 74 例 ICU 机械通气患者作为研究对象。按照入院顺序随机均分为实验组和对照组。实验组男女比例为 30:7;年龄为 25~70 岁,平均年龄为 (53.11±6.38) 岁;体质量指数 (BMI) 为 (17.68±5.14) kg/m²。对照组男女比例为 29:8;年龄为 26~70 岁,平均年龄为 (54.15±7.12) 岁;体质量指数为 (17.55±5.36) kg/m²。两组患者的性别、年龄等临床资料对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:ICU 机械通气患者;签署知情同意协议书。排除标准:认知功能障碍者;严重肝、肾功能不全者。

1.3 方法 基础镇静治疗:咪达唑仑,0.03~0.30 mg/kg,遵医嘱使用。对照组患者采取基本镇静护理,做好患者的镇静观察,监测患者的生命体征等。实验组患者在此基础上,采取集束化镇静护理干预。呼吸同步和每日唤醒:在每天的九点,停止对患者镇静药物的使用,观察患者的各项指标,根据患者情况进行镇静调整。谵妄管理:对患者进行谵妄评估,分

析原因,合理调整镇静水平。早期功能锻炼:根据患者病情,制定合理的锻炼规划,逐步提高患者运动情况。

1.4 观察指标 观察患者 ICU 治疗时间、机械通气时间、住院时间、28 d 生存情况、谵妄发生情况。

1.5 统计学分析 应用 SPSS17.0 软件进行统计和分析,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用率 (%) 表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 ICU 治疗时间、机械通气时间、住院时间对比 实验组患者 ICU 治疗时间、机械通气时间、住院时间均明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 ICU 治疗时间、机械通气时间、住院时间对比(d, $\bar{x} \pm s$)				
分组	n	ICU 治疗时间	机械通气时间	住院时间
实验组	37	6.55±3.66	5.44±2.44	13.76±3.68
对照组	37	9.41±3.62	7.91±3.44	16.07±3.99
t		2.347	3.150	1.924
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者 28 d 生存情况、谵妄发生情况对比 实验组患者 28 d 生存率明显高于对照组 ($P<0.05$);实验组谵妄发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 28 d 生存情况、谵妄发生情况对比[例(%)]			
分组	n	28 d 生存情况	谵妄发生情况
实验组	37	35 (94.59)	13 (35.14)
对照组	37	26 (70.27)	25 (67.57)
χ^2		7.559	7.789
P		<0.05	<0.05

3 讨论

临床在进行镇静处理的时候,往往依靠经验进