

中医护理对肾结石术后患者的应用效果观察

覃芳芳 杨 双

广西柳州市中医医院 广西 柳州 545000

摘要: **目的:** 观察中医护理对肾结石术后患者的应用效果。**方法:** 将本院于2022年01月-2023年10月纳入的76例肾结石术后患者作为研究对象, 参照组和观察组分别实行常规护理和中医护理, 比较护理成效。**结果:** 观察组的术后恢复时间以及疼痛评分均低于参照组; 参照组患者并发症发生率明显高于观察组; 参照组的总体满意度显著低于观察组 ($P < 0.05$)。**结论:** 中医护理干预在肾结石术后患者中的应用, 不仅可以促进患者临床症状的尽快恢复, 还可以降低其疼痛评分, 在控制并发症的同时提高患者整体满意度, 达到预期目标。

关键词: 中医护理; 肾结石; 并发症

肾结石这一泌尿系结石在临床中有着较高发生率, 患者疾病发作后常以腹部、肾区疼痛为主要表现, 同时还会伴随尿血、呕吐等症状。手术、非手术都是对这一疾病进行治疗的重要手段, 其中手术治疗为创伤性操作, 会损伤患者机体, 增加并发症及不良事件风险, 且疼痛感强烈, 治疗效果会随之受到影响, 甚至还会使患者产生不良情绪, 需要为患者提供良好的护理干预^[1]。中医护理主要从中医理论出发对患者实行辩证施护, 如术后情志护理, 对患者实行穴位按摩、贴敷等, 从患者不同证型出发为其提供饮食指导, 在减轻患者疼痛程度的同时使其情绪维持在稳定状态, 最大程度减少并发症产生。中医护理强调整体观念, 认为人体是一个有机整体, 应注重内外环境维持在平衡状态, 护理期间不但需要对疾病本身加以关注, 还需要增加对于患者心理状态、精神状态以及社会环境的重视程度, 进而给予患者全面性、系统化以及综合性的护理干预^[2]。此外, 中医护理技术具有多样性如推拿、针灸、艾灸等, 其具有安全性、有效性、简便性等优势, 临床护理中从患者现实情况出发对护理技术进行合理选择, 能够在减轻患者临床症状的同时提高治疗有效率。中医强调坚持以人为本, 护理中对患者情感层面的需求加以关注, 能够形成良好的护患关系, 减少护理矛盾, 对于患者治疗依从性以及配合度的提高极为有利^[3]。本次研究观察中医护理对肾结石术后患者的应用效果, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将本院于2022年01月-2023年10月纳入的76例肾结石术后患者作为研究对象, 参照组年龄范围23-78岁, 年龄均值为(46.59±1.50)岁; 观察组年龄范围24-78岁, 年

龄均值为(46.08±1.66)岁。两组一般资料无显著差异 ($P > 0.05$)。所有患者均已经同意本次研究; 排除无法正常交流患者; 排除合并严重器质性损伤及精神疾病患者; 排除无法耐受本次研究患者^[4]。

1.2 方法

1.2.1 参照组

该组实行常规护理。术后观察患者生命体征相关指标, 监测病情变化, 从患者认知水平、文化程度等出发对患者实行健康教育, 使患者心理需求获得极大满足, 进而提高患者心理承受能力, 同时主动与患者家属交流, 纠正其对于疾病的错误认知; 护理期间需坚持安全护理, 尽可能对风险时间进行避免, 严格遵照医生叮嘱对患者实行疼痛护理, 最大程度缓解患者疼痛感^[5]。

1.2.2 观察组

该组实行中医护理。①情志护理。对于肾结石手术患者, 受到身体因素影响再加上其缺乏对于疾病的认识 and 了解, 因此很容易产生负面情绪, 中医认为, 不良情绪会对患者病情恢复产生负面影响, 对此护理人员要为患者讲述疾病知识、发病因素、症状及治疗注意事项等, 纠正其错误认知, 同时还需要为患者说明术后疼痛等不适感均为正常现象, 使其保持乐观心态, 提高疾病治疗信心。②饮食指导^[6]。护理人员需告知患者禁食时间, 术后2天可为其提供流质饮食, 之后从中医辩证理论出发开展饮食指导。对于瘀血阻滞证患者, 可以为其提供具有活血消瘀作用的食物, 包括枣类、山药等; 膀胱湿热证患者可以为其提供赤小豆汤、鱼类等具有利尿作用的食物; 对于肾气亏虚患者, 可以告知患者食用核桃、牛肉等^[7]。③穴位护理。术后对患者实行穴位贴敷, 所选穴位包括足三里、丰隆、上巨虚, 贴敷药物成分包

括厚朴粉100g、生大黄粉100g、冰片20g、芒硝100g、枳实100g，按摩患者公孙、术骨等穴位，减轻患者疼痛感；术后颈肩疼痛患者，可以及时按揉。④并发症预防。首先术后注重患者病情变化及进展，特别是需要注重患者的引流情况，一旦发现患者出现不适感或出血倾向，则需及时报告医生，并告知患者绝对卧床休息；若引流液呈现为鲜红色，出血量在200毫升左右，则思考出血部位是否存在肾实质^[8]。其次可以将清热解毒药物贴敷于切口处，成分包括冰片、黄连、黄芩、乳香、黄柏、赤芍等；对患者术后体温变化进行观察，若体温过高，则需要及时展开降温及处理，并在涌泉穴、大椎穴等相应穴位贴敷中药。最后需预防腹腔积液，将一药袋置于脐部，并进行热敷，药物组成包括吴茱萸、粗盐，预防腹腔积液，除此之外，为了能够避免深静脉血栓，可以

对患者三阴交进行按摩，告知患者展开早期活动，以促进病情恢复^[9]。

1.3 观察指标

观察患者首次排气时间、下床时间、住院时间、采用VAS评分评估患者疼痛程度；对患者发热、腹腔积液、绞痛、出血等并发症进行记录；并比较两组患者满意度情况，90分以上为非常满意、70-90分为基本满意、低于70分为不满意。

1.4 统计学分析

本次研究资料录入spss18.0统软件中处理。

2 结果

2.1 对比两组的术后恢复时间及疼痛情况

观察组的术后恢复时间以及疼痛评分均低于参照组 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 对比两组的术后恢复时间及疼痛情况 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	首次排气时间 (d)	下床时间 (d)	住院时间 (d)	疼痛评分 (分)
参照组	38	1.67±0.34	3.88±0.80	8.60±1.77	3.56±0.74
观察组	38	1.26±0.25	3.26±0.67	7.54±1.55	3.20±0.62
<i>t</i>		5.988	3.662	2.777	2.298
<i>P</i>		0.000	0.000	0.006	0.024

2.2 两组并发症比较

详见表2。

参照组患者并发症发生率明显高于观察组 ($P < 0.05$)。

表2 两组并发症比较 [$n(\%)$]

组别	例数	发热	腹腔积液	绞痛	出血	发生率
参照组	38	3	2	4	1	26.32
观察组	38	1	0	1	0	5.26
χ^2						6.333
<i>P</i>						0.011

2.3 两组护理满意度比较

详见表3。

参照组的总体满意度显著低于观察组 ($P < 0.05$)。

表3 两组满意度比较 [$n(\%)$]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
参照组	38	14	15	9	76.32
观察组	38	20	16	2	94.74
χ^2					5.208
<i>P</i>					0.022

3 讨论

肾结石为泌尿系统疾病，尿路梗阻、代谢异常、感染等为主要诱发因素，以男性人群最为常见。患者发病

后会出现腰部酸胀、钝痛等症状，活动后加剧，同时还会伴随血尿。临床治疗应依照结石位置、大小及患者病情确定治疗方案，对于较小且无明显症状结石，通常无

需特殊治疗但是需要进行定期观察；而对于较大结石，则需要对其实行手术治疗^[10]。饮食结构调节是预防肾结石的重点所在，需控制糖类、盐类、脂肪及蛋白质摄入，增加维生素摄入量，并且多喝水对于结石的预防也发挥重要作用。由此可见肾结石形成和多种因素息息相关，了解其诱发因素、症状并合理选择治疗方法对于疾病的防治具有重要影响。肾结石常发生于肾盂、肾盏、肾盂与输尿管连接处，常伴随持续性、阵发性疼痛，同时还会引起绞痛、尿路感染、血尿等，治疗重点在于及时将结石排出体外，可以对其实行体外冲击波碎石、排石药物等，对于结石较大、保守治疗效果较差者，则考虑实行手术治疗，进而减轻患者痛苦。传统肾结石护理中，其重点在于对患者实行康复指导，尽管可以促进患者尽快康复，但是整体效果并不明显^[11]。而中医护理的应用，其能够从中医理论出发开展护理干预，借助中医辩证理论为患者提供差异性护理方案和计划，不仅可以充分思考患者的个体化差异，同时还可以从患者病情出发开展干预，有利于加速术后康复，减少不良事件。

对于肾结石患者，手术后受到活动受限、疼痛等诸多因素影响，其并发症发生率较高，如感染、腹腔积液等，因此需及时采取措施进行处理。本次实践研究中，对患者实行中医护理，术后应对患者病情变化进行观察，主动与患者交流并说明卧床休息的重要性；耐心讲述肾结石有关知识，使患者明确手术治疗的必要性^[12]。中医辩证理论认为，疾病证型不同患者，需要为其提供不同饮食，使患者体质获得改善，加速机体恢复；术后24小时需禁食，术后第二天则可常规进食，从患者中医证型出发开展饮食指导，如对于膀胱湿热证患者，则指导其使用具有利尿作用的食物；瘀血阻滞证患者，则应坚持活血化瘀这一原则。为了能够减轻术后创伤所引发的疼痛感，术后需要及时展开穴位贴敷，对于颈肩疼痛患者，可以对其进行按揉。最后，需落实并发症预防，对患者引流管量、颜色等进行严密观察，及时发现患者的出血倾向；检测患者体温变化，为了能够实现术后发热、感染的预防，可以将具有消肿止痛、清热解毒的药物贴敷于切口部位^[13]。分析研究结果，观察组的术后恢复时间以及疼痛评分均低于参照组；参照组患者并发症发生率明显高于观察组；参照组的总体满意度显著低于观察组（ $P < 0.05$ ）。这表明中医护理干预在肾结石术后患者中的应用，不仅可以促进患者临床症状的尽快恢复，还可以降低其疼痛评分，在控制并发症的同时提高患者整体满意度，达到预期目标。

综上所述，通过对肾结石患者实行中医护理，不仅可以加速其病情恢复，同时对于减轻患者痛苦发挥重要作用，能够使患者保持乐观心态，提高其整体满意度，临床中存在一定的推广价值。

参考文献

- [1]李艳秋.中医护理在肾结石术后患者中的应用效果[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(18):148-150.
- [2]王一芮,刘娟,胡金.中医护理对肾结石术后患者的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(78):348+351.
- [3]钱蓉.肾结石术后患者经中医护理后对其治疗时间、满意度与并发症率的分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(2):4.
- [4]杜天天.层级整体护理模式在肾结石取石术后造瘘管患者中的应用效果观察[J].黑龙江医学,2022(046-001).
- [5]宋绍华,李艳红,邵淑军.延续性护理服务在肾结石患者术后护理中的应用观察[J].中外女性健康研究,2022(012):000.
- [6]杨梅芳.中医护理对经皮肾镜碎石清石术后恢复的影响[J].光明中医,2022,37(21):3.
- [7]兰孟婷.延续性护理服务在肾结石患者术后护理中的应用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(8):3.
- [8]陈倩.优质护理干预在肾结石患者术后康复中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(11):3.
- [9]陈希.康复护理模式在肾结石手术治疗患者中的应用效果观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022.
- [10]李亚果.优质疼痛护理应用在肾结石术后泌尿系感染患者中的临床观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(5):4.
- [11]金艳,丁咏丽.对预见性护理管理在肾结石术后尿路感染患者中的应用研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(7):3.
- [12]刘润杰.综合护理模式在肾结石取石术后造瘘管患者中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(9):3.
- [13]赵丹,苗芳,孙家庆.针对性护理联合叙事护理在行钬激光碎石术肾结石患者中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2022(005):008.