

协同护理模式在超声引导下肾穿刺活检术中的应用

李秋香 张建欣 尹小菊 赵惠霞*

宁夏医科大学附属石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要: **目的:** 探究协同护理模式在超声引导下肾穿刺活检术患者中的应用效果。**方法:** 选取2023年6月-2025年5月我院120例行该术的患者, 随机分为对照组和观察组各60例。对照组常规护理, 观察组协同护理。比较两组护理前后焦虑、抑郁评分, 穿刺成功率、并发症发生率及护理满意度。**结果:** 护理后, 观察组SAS和SDS评分低于对照组 ($P < 0.05$); 穿刺成功率96.67%, 高于对照组的83.33% ($P < 0.05$); 并发症发生率5.00%, 低于对照组的18.33% ($P < 0.05$); 护理满意度98.33%, 高于对照组的85.00% ($P < 0.05$)。**结论:** 协同护理模式应用于该术患者, 可缓解不良情绪, 提高穿刺成功率, 降低并发症, 提升满意度, 值得推广。

关键词: 协同护理模式; 超声引导; 肾穿刺活检术; 护理效果

1 引言

肾穿刺活检术是肾脏疾病诊断“金标准”, 通过病理检查明确病理类型、病变程度等, 为临床治疗和预后判断提供依据。超声引导下肾穿刺活检术定位准、操作易、创伤小, 但属有创操作, 患者常因不了解手术、担忧风险等产生焦虑、抑郁等不良情绪, 影响手术及术后恢复^[1]。协同护理模式强调患者、家属和医护人员共同参与护理, 发挥患者及家属自我护理能力, 提升护理质量。本研究旨在探讨该模式在超声引导下肾穿刺活检术患者中的应用效果, 为临床护理提供参考。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2023年6月-2025年5月我院120例行超声引导下肾穿刺活检术患者。纳入标准: 临床检查初步诊断肾脏疾病需行该术确诊; 意识清楚能配合研究; 患者及家属知情同意。排除标准: 重要脏器功能障碍; 有出血倾向或凝血障碍; 精神疾病或认知障碍无法交流; 穿刺部位皮肤感染或破损。按随机数字表法分为对照组和观察组, 各60例。对照组男32例, 女28例, 年龄22-65岁, 平均(42.5±6.8)岁, 疾病类型: 原发性肾小球肾炎28例, 肾病综合征20例, 继发性肾脏病12例。观察组男30例, 女30例, 年龄20-63岁, 平均(41.8±7.2)岁, 疾病类型: 原发性肾小球肾炎26例, 肾病综合征22例, 继发性肾脏病12例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2 方法

宁夏医科大学校级科研项目名称: 协同护理模式在超声引导下肾穿刺活检术中的应用效果研究(科研项目编号: XM2023175)

2.2.1 对照组

采用常规护理模式, 具体内容如下:

术前护理: 向患者介绍肾穿刺活检术的目的、方法、注意事项等, 进行心理疏导, 缓解患者的紧张情绪; 指导患者进行呼吸训练, 如吸气末屏气练习, 每次屏气时间不少于15秒; 完善术前各项检查, 如血常规、凝血功能、肾功能、心电图等; 术前1天给予患者清洁肠道, 术前30分钟肌内注射镇静剂。

术中护理: 协助患者取合适体位(俯卧位, 腹部垫一软枕, 使肾脏靠近背侧), 建立静脉通路, 连接心电监护仪, 密切观察患者的生命体征变化; 配合医生进行穿刺操作, 及时传递手术器械。

术后护理: 术后患者绝对卧床休息24小时, 前6小时保持平卧位, 腰部制动, 不得翻身或弯曲腰部; 6小时后可左右翻身, 但动作要轻柔; 24小时后可下床轻微活动, 但避免剧烈运动; 密切观察患者的生命体征、尿色、尿量及腰部症状, 如发现血尿、腰痛加重等情况, 及时报告医生处理; 指导患者多饮水, 以促进造影剂排出; 术后3天内避免淋浴, 保持穿刺部位清洁干燥。

2.2.2 观察组

在常规护理基础上采用协同护理模式, 具体内容如下:

(1) 成立协同护理小组: 由护士长担任组长, 成员包括责任护士、医生及患者家属。小组定期召开会议, 制定个性化的护理计划, 明确各成员的职责和任务。

(2) 术前协同护理

健康宣教: 责任护士通过发放宣传手册、播放视频、一对一讲解等方式, 向患者及家属详细介绍肾穿刺活检术的相关知识, 包括手术过程、安全性、可能出现

的并发症及应对措施等，使患者及家属对手术有全面的了解。同时，邀请术后恢复良好的患者分享经验，增强患者的信心。

心理支持：责任护士主动与患者沟通交流，了解患者的心理状态，针对患者存在的焦虑、抑郁等不良情绪，给予个性化的心理疏导。鼓励患者表达内心的感受，倾听其诉求，帮助患者树立战胜疾病的信心。同时，指导家属给予患者更多的关心和支持，营造良好的家庭氛围。

呼吸训练协同：责任护士向患者及家属讲解呼吸训练的重要性，并示范正确的呼吸方法。指导家属协助患者进行呼吸训练，如家属在患者吸气末给予提示，帮助患者掌握屏气的时间和节奏^[2]。每天训练3-4次，每次训练10-15分钟，直至患者能够熟练掌握。

术前准备协同：责任护士指导患者及家属共同完成术前准备工作，如协助患者清洁皮肤、更换清洁病号服等。同时，向家属讲解术前各项检查的目的和意义，督促患者按时完成检查。

(3) 术中协同护理

体位摆放协同：责任护士协助患者取合适体位，并指导家属在患者身体两侧给予适当的支撑，以增加患者的舒适度。同时，向患者解释体位摆放的重要性，鼓励患者积极配合。

心理安抚协同：在手术过程中，责任护士密切观察患者的表情和反应，及时给予心理安抚。家属可在患者身旁轻声安慰，分散患者的注意力，减轻患者的紧张情绪。

病情观察协同：责任护士与医生密切配合，密切观察患者的生命体征变化。同时，指导家属注意观察患者的面色、表情等，如有异常及时告知医护人员。

(4) 术后协同护理

卧床休息协同：责任护士向患者及家属强调术后卧床休息的重要性，指导家属协助患者保持正确的体位，避免患者自行翻身或弯曲腰部。同时，为患者提供舒适的休息环境，如调整病房的温度、湿度，保持安静等。

病情观察协同：责任护士教会家属观察患者生命体征、尿色、尿量及腰部症状的方法，如指导家属如何测量血压、心率，如何观察尿液的颜色和量等。要求家属每小时记录一次患者的尿量，发现异常及时报告医护人员。

饮食指导协同：责任护士向患者及家属讲解术后饮食的注意事项，如鼓励患者多喝水，但避免进食辛辣、刺激性食物等。指导家属根据患者的口味和饮食习惯，为患者准备营养丰富、易消化的食物。

康复训练协同：术后24小时后，责任护士根据患者

的恢复情况，指导患者进行适当的康复训练，如床上肢体活动、坐起、站立等^[3]。同时，指导家属协助患者进行康复训练，注意训练的强度和时间的避免过度劳累。

2.3 观察指标

焦虑、抑郁情绪评分：分别于护理前和护理后采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者的焦虑、抑郁情绪进行评价。SAS和SDS均包含20个项目，每个项目按1-4级评分，总分20-80分，得分越高，表示焦虑、抑郁情绪越严重。

穿刺成功率：以一次穿刺成功获取足够的肾脏组织，且病理检查结果清晰为穿刺成功。

并发症发生率：观察并记录患者术后出现的并发症，如血尿、腰痛、肾周血肿、感染等，计算并发症发生率。

护理满意度：采用我院自行设计的护理满意度调查表，于患者出院前进行调查。调查表包括护理服务态度、护理技术水平、健康宣教效果、心理支持等方面，总分100分。根据得分将护理满意度分为非常满意(≥90分)、满意(80-89分)、一般(60-79分)、不满意(<60分)。护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

2.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用t检验；计数资料以率(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者护理前后焦虑、抑郁情绪评分比较

护理前，两组患者的SAS和SDS评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；护理后，两组患者的SAS和SDS评分均较护理前降低，且观察组低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者护理前后焦虑、抑郁情绪评分比较

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	58.2±6.5	48.5±5.2		
观察组	60	57.9±6.3	40.1±4.8		
t值	-	0.257	9.321		
P值	-	0.798	<0.001		

3.2 两组患者穿刺成功率比较

观察组穿刺成功58例，穿刺成功率为96.67%(58/60)；对照组穿刺成功50例，穿刺成功率为83.33%(50/60)。观察组穿刺成功率高于对照组，差异有统计学意义($\chi^2 = 6.171, P = 0.013$)。

3.3 两组患者并发症发生率比较

观察组出现血尿2例、腰痛1例，并发症发生率为5.00% (3/60)；对照组出现血尿5例、腰痛4例、肾周血肿2例，并发症发生率为18.33% (11/60)。观察组并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.175, P = 0.023$)。

3.4 两组患者护理满意度比较

观察组非常满意40例、满意19例、一般1例、不满意0例，护理满意度为98.33% (59/60)；对照组非常满意25例、满意26例、一般6例、不满意3例，护理满意度为85.00% (51/60)。观察组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.981, P = 0.008$)。见表2。

表2 两组患者护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	护理满意度
对照组	60	25	26	6	3	85.00
观察组	60	40	19	1	0	98.33
χ^2 值	-	-	-	-	-	6.981
P 值	-	-	-	-	-	0.008

4 讨论

4.1 缓解不良情绪

肾穿刺活检术为有创操作，患者常伴有焦虑、抑郁等不良情绪，影响睡眠、食欲，还会致血压升高、心率加快，增加手术风险。协同护理模式成立协同护理小组，责任护士、医生与患者家属共同参与。责任护士通过多样化健康宣教，让患者及家属全面了解手术，消除恐惧；并给予个性化心理疏导，鼓励患者表达感受，助其树立信心。家属给予患者更多关心支持，营造良好家庭氛围^[4]。本研究表明，护理后观察组SAS和SDS评分低于对照组，说明该模式能有效缓解患者不良情绪。

4.2 提高穿刺成功率

穿刺成功率是衡量肾穿刺活检术效果的关键指标。协同护理模式术前通过健康宣教与心理支持，让患者积极配合呼吸训练，掌握正确呼吸方法，术中能更好配合医生操作，提高穿刺准确性。同时，家属术中给予心理安抚与病情观察，助患者保持情绪稳定，利于手术进行。研究结果显示，观察组穿刺成功率高于对照组，表明该模式可提高穿刺成功率。

4.3 降低并发症发生率

肾穿刺活检术虽相对安全，但仍可能出现血尿、腰痛等并发症。协同护理模式术后指导患者及家属共同参与护理，加强病情观察。家属协助患者保持正确体位，避免自行翻身或弯腰，减少肾脏出血风险；还教会家属观察生命体征、尿色尿量及腰部症状的方法，以便及时发现并发症早期症状并报告医护人员^[5]。研究显示，观察组并发症发生率低于对照组，说明该模式能降低并发症发生率。

4.4 提升护理满意度

护理满意度是评价护理质量的重要指标。协同护理模式强调多方共同参与，发挥患者及家属自我护理能

力，让患者感受更多关心尊重。护理中责任护士与患者及家属密切沟通，及时了解需求并解决，提高患者满意度。研究结果证实，观察组护理满意度高于对照组，表明该模式可提升患者对肾穿刺活检术护理的满意度。

结语

综上所述，将协同护理模式应用于超声引导下肾穿刺活检术患者，有助于缓解其焦虑与抑郁情绪，提升穿刺成功率，减少并发症，增强护理满意度。该模式充分调动了患者、家属及医护人员的协作作用，使护理工作更全面、细致且个性化，契合现代护理理念。因此，协同护理模式在该类患者的临床护理中具有推广价值。但本研究样本量较小，观察时间较短，存在一定局限性。后续可扩大样本并延长观察期，进一步探讨该模式在肾穿刺活检术患者中的长期应用效果。

参考文献

- [1]李君丽,王飞华,孙喜艺,等.儿童超声引导下经皮肾穿刺活检术的护理研究进展[J].蛇志,2023,35(03):403-405+418.
- [2]杨君华,乐大峰,李声凤,等.肾病综合征患者超声引导下肾穿刺活检术后血肿发生率及与术前BMI的相关性分析[J].现代生物医学进展,2024,24(19):3736-3740.
- [3]高阳.超声引导经皮肾穿刺造瘘治疗上尿路结石的围手术期护理要点分析[J].影像技术,2019,31(06):6-8.
- [4]徐畅,谢梦阳.超声引导下多囊肝合并多囊肾穿刺抽液及聚桂醇药物硬化术的围手术期护理心得[C]//中国超声医学工程学会.中国超声医学工程学会第五届全国介入超声医学学术交流大会论文汇编.武汉科技大学附属天佑医院超声介入科,2019:88.
- [5]王晨,白汉林.浅析基层医院超声与CT引导下肾穿刺活检的应用[J].医药论坛杂志,2023,44(19):102-105.