

# 术后疼痛护理对肾结石腹腔镜微创手术患者的临床效果

王恒星

(南京鼓楼医院集团宿迁市人民医院 江苏 宿迁 223800)

**【摘 要】**目的：探究术后疼痛护理对肾结石腹腔镜微创手术患者的临床效果。方法：选入本次研究的对象有 82 例，都是 2019 年 1 月—2020 年 10 月在本院行腹腔镜微创手术的肾结石患者，掷色子法分组，对照组给予常规护理，观察组在常规护理基础上再行术后疼痛护理，分析护理效果。结果：观察组患者术后 6、12、24 小时的疼痛评分都比对照组低，差异显著 ( $P<0.05$ )。观察组术后焦虑、抑郁评分都比对照组低，差异显著 ( $P<0.05$ )。结论：行腹腔镜微创手术的肾结石患者在术后采取疼痛护理，对减轻围手术期疼痛程度和不良情绪有着较大作用，有普及推广价值。

**【关键词】**肾结石；腹腔镜微创手术；围手术期；术后疼痛护理

随着微创手术理念的不断深入，在肾结石患者治疗中，腹腔镜被大范围应用，可明显缩短患者住院天数，大大增加患者的安全性。不过术后患者依然会出现疼痛症状和身体上的不适感而导致烦躁、焦虑等，对术后护理的配合度、康复效果都将产生不良影响<sup>[1]</sup>。所以说，需要加强围手术期护理，借助针对性的干预措施，帮助患者减轻疼痛，加速术后恢复。在实际护理中发现，传统的护理措施难以让患者满意，疼痛改善效果不理想，为了探寻到最佳的护理模式，本次在术后实施了疼痛护理，效果较好，研究详情报道如下：

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选 82 例肾结石患者为对象，全部行腹腔镜微创手术治疗，在 2019 年 1 月—2020 年 10 月入院治疗，分组时用掷色子法，每组 41 例。对照组年龄区间 33—71 岁，均值 ( $56.21 \pm 5.32$ ) 岁，男女占比 23:18，结石直径 1.5—4.5cm，均值 ( $3.23 \pm 0.15$ ) cm。观察组年龄区间 34—75 岁，均值 ( $57.03 \pm 5.48$ ) 岁，男女占比 22:19，结石直径 1.2—4.8cm，均值 ( $3.62 \pm 0.26$ ) cm。以上资料达到对比研究要求，差异极小 ( $P>0.05$ )，可进行对比研究。

### 1.2 方法

对照组行传统围术期护理，内容包括执行医嘱给予镇痛药物、病房环境维护、临床观察、舒适体位指导等。

观察组患者术后在行传统围手术期护理的同时进行疼痛护理，措施如下：

**1.2.1 疼痛评估：**术后 24 小时内加强临床观察，如果发现心率、血压等有异常情况，立即处理，避免加重疼痛。同时，要持续评估患者疼痛程度，如果程度较轻，可以通过播放舒缓的音乐或观看轻松的视频等方式来分散注意力；如果疼痛无法忍受，遵从医嘱使用止痛药物，使患者保持舒适状态。

**1.2.2 健康教育：**为了让患者能勇敢面对术后疼痛，要进行疼痛知识宣教，讲解术后疼痛的发生机制、诱发因素、处理方法等，让患者充分认识术后疼痛，能够以平常心应对。同时，还要围绕止痛药物正确使用方法进行宣教，让患者了解此类药物使用的优势和缺陷。

**1.2.3 心理指导：**要与患者加强沟通，对其心理、精神层面进行安抚，给予情感支持，提高安全感、自信心，从而减轻消极情绪，避免因心理应激而加重疼痛。

**1.2.4 饮食护理：**术后要帮助患者合理安排饮食，食材种

类要多，保证营养均衡，不过要挑选容易消化、蛋白质含量高、脂肪含量低的食物。一方面能增强身体机能；另一方面还能预防便秘、腹胀、腹泻，防止加重疼痛。

**1.2.5 环境护理：**病房要每天清扫和通风，保持干净舒适整洁，适当摆放绿色植物、挂画等，增添温馨感，让患者能身心舒适，自觉放松紧绷的神经和身体，减少环境不良刺激。

**1.2.6 家人陪护：**允许家人陪护，增加患者的安全感，让患者感受家庭的温暖，放松心情。

### 1.3 观察指标

**1.3.1** 分别在术后 6 小时、12 小时、24 小时对所有患者疼痛程度给予测评，评量工具为视觉模拟评分法 (VAS)，疼痛程度低、评分低。

**1.3.2** 分别在护理前、护理后对所有患者不良情绪做评分，评量工具为焦虑评估量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS)，每个量表都有二十个项目，最高 80 分，不良情绪轻、评分低<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学分析

数据用 SPSS24.0 软件整理，t 检定量资料，用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述， $P<0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者术后疼痛程度评分

术后不同时间观察组患者的疼痛评分都比对照组低，差异显著 ( $P<0.05$ )。见表 1

表 1 比较两组患者术后疼痛程度评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 分组  | 例数 | 术后 6 小时         | 术后 12 小时        | 术后 24 小时        |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|
| 观察组 | 41 | $2.85 \pm 0.61$ | $1.74 \pm 0.45$ | $1.03 \pm 0.54$ |
| 对照组 | 41 | $3.66 \pm 0.75$ | $2.73 \pm 0.62$ | $1.69 \pm 0.58$ |
| t   |    | 5.365           | 8.275           | 5.333           |
| P   |    | 0.000           | 0.000           | 0.000           |

### 2.2 比较两组患者护理前后不良情绪评分

护理前所有患者焦虑和抑郁评分持平，无差异 ( $P>0.05$ )。护理后评分都有所降低，其中观察组降低程度大，与对照组差异显著 ( $P<0.05$ )。见表 2

表 2 比较两组患者护理前后不良情绪评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 分组  | 例数 | SDS              |                  | SAS              |                  |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
|     |    | 护理前              | 护理后              | 护理前              | 护理后              |
| 观察组 | 41 | $47.27 \pm 5.73$ | $28.52 \pm 3.93$ | $46.16 \pm 3.51$ | $27.27 \pm 3.12$ |
| 对照组 | 41 | $47.16 \pm 5.85$ | $36.81 \pm 3.41$ | $46.47 \pm 3.37$ | $35.16 \pm 3.36$ |
| t   |    | 0.086            | 10.202           | 0.408            | 11.018           |
| P   |    | 0.932            | 0.000            | 0.684            | 0.000            |

## 3 讨论

(下转第 59 页)

### 3 讨论

对女性来说,分娩是生理现象中比较特殊的一种<sup>[4]</sup>。有关医学的研究结果指出<sup>[5]</sup>,共有精神因素、胎儿、产道、产力四个方面对产妇自然分娩存在不同程度的影响,而产道和胎儿是其中固定的因素,并不能改变,所想获得最佳的分娩效果可通过产力以及精神因素的改变实现,作为临床比较常见的传统分娩方式并不能获得相对理想的效果。因此,临床医学中为了将产妇自然分娩率提高而采取了新的护理方式。在本研究中主要分析了分娩体位影响自然分娩的程度,同时在护理分娩产妇中使用自由体位分娩。在产妇过去分娩期间常常保持侧卧位或仰卧位,并不是理想的分娩体位<sup>[6]</sup>。此体位下的胎儿会出现下降困难的情况,减少了盆骨的空间,对产妇动脉产生了压迫的作用,增加子宫压力而影响自然分娩顺利进行。所以,选取适合的分娩方式非常重要<sup>[7]</sup>。

在本研究中对产妇实施自由体位分娩护理,合理的对产妇心理和体位进行调整可使产妇因为宫缩而增加子宫压力的情况改善,将骨盆保持为最大空间,让产妇的分娩状态保持在最佳,使其分娩愉悦感提升,便于顺利分娩<sup>[8]</sup>。本研究结果说明自由体位分娩护理效果更佳。分析原因:产妇在分娩过程中保持站立或坐位时可显著将子宫内压力水平提高,保证产妇自然分娩。处在自由体位分娩状态的产妇在同仰卧位或侧卧位相比下,其肌肉收缩能力较强,利于分娩。非但这样,处在自由体位的产妇可让其身体保持主动情形,并不是被动状态,满足胎儿下降的需求,提升产妇因抬头而对其宫颈产生的压迫力,减少消耗体能的量,继而实现产程时间减少的目的。

在陈伟球<sup>[9]</sup>研究选取了62例产妇参与研究,将其分为观察组和对照组各31例后分别实施了自由体位分娩护理和传统体位分娩护理,研究结果为观察组产妇自然分娩率明显高于

对照组(90.30%VS67.75%)。同时本研究结果为,与对照组67.80%的自然分娩率比较,观察组84.75%的自然分娩率更高,且两次研究结果相近,从而进一步说明了自由体位分娩护理较传统体位分娩护理效果更佳,同时更能促进自然分娩概率的提升。

总而言之,在临床产妇分娩过程中引入自由体位分娩可实现促进自然分娩的目的,使产程时间显著减少,并且使因此种分娩方式而出现并发症的概率降低,减少剖宫产率,加快产妇康复。

#### 参考文献:

- [1] 周娜.自由体位分娩护理对促进自然分娩的临床效果分析[J].医学美容美容,2020,29(3):113.
- [2] 甘肖梅.自由体位分娩护理对促进自然分娩的临床效果分析[J].母婴世界,2019,(12):166.
- [3] 李思.自由体位分娩护理对促进自然分娩的临床效果评价[J].健康必读,2019,(2):106.
- [4] 林其英.自由体位分娩护理对促进自然分娩的临床效果评价[J].健康必读,2019,(16):204-205.
- [5] 王臻.自由体位分娩护理对促进自然分娩的临床效果评价[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(18):125-126.
- [6] 陆敏.自由体位分娩护理对促进自然分娩的临床效果评价探析[J].饮食保健,2019,6(51):97.
- [7] 连君香.自由体位助产护理对低危初产妇自然分娩结局影响的相关研究[J].中外女性健康研究,2020,(5):61-62.
- [8] 崔荣夏.自由体位、激励式护理对无剖宫产指征初产妇自然分娩的促进效果[J].中外女性健康研究,2020,(19):75-76.
- [9] 陈伟球.自由体位分娩护理对促进自然分娩的临床效果评价[J].健康大视野,2018,(18):110.

### (上接第57页)

在泌尿系统结石患者中,很大一部分是肾结石,急性发作时,患者会呈现肾绞痛、血尿、恶心呕吐等症状,情况严重者还会引发尿路梗阻,甚至因为感染而出现膀胱刺激<sup>[3]</sup>。如果结石长时间没有被取出,对肾功能也会造成损伤。因此,患者要积极展开手术治疗,腹腔镜微创手术的运用,能给患者减轻手术痛苦,改善手术质量。不过患者还是会在术后出现不同程度的疼痛症状,可直接影响康复效果。术后疼痛护理的运用能改善这一情况,该护理模式具有针对性,属于专科护理,可以根据患者术后具体表现实施不同的措施,以减轻疼痛<sup>[4]</sup>。如果患者疼痛轻微尚能忍受,可以借助情绪疏导、健康指导等方式,分散注意力,减轻不良情绪,增强克服疼痛的信心,提高痛阈。同时,还可以配合饮食指导,给予营养支持,加速康复。另外,还可以通过环境护理和家人陪护能提高患者身心舒适度,减少外界不良刺激。

在此次研究中,将术后疼痛护理应用到观察组患者中,并与进行传统围术期护理的对照组患者做对比,发现术后6、12、24小时观察组患者都有着较低的疼痛评分,与对照组差异

显著( $P<0.05$ )。同时,护理后观察组患者有着较低的焦虑和抑郁评分,与对照组差异显著( $P<0.05$ )。表明,疼痛护理的实施能让患者术后疼痛程度减轻,并保持较为稳定的情绪,使身心处于轻松舒适的状态。

综上所述,行腹腔镜微创手术的肾结石患者在术后采取疼痛护理,对减轻围手术期疼痛程度和不良情绪有着较大作用,有普及推广价值。

#### 参考文献:

- [1] 高丹.快速康复外科理念在后腹腔镜肾肿瘤剝除术围手术期护理中的应用[J].中国医药指南,2019,17(20):222-223.
- [2] 马朝霞.护理干预在微创经皮肾镜钦激光碎石术治疗肾结石患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(18):170-172.
- [3] 丁光璞,彭意吉,杨昆霖,等.改良经腹腹腔镜肾盂成形术联合孙氏镜治疗UPJO合并肾结石的初步经验[J].中华泌尿外科杂志,2019,40(9):680-684.
- [4] 黄美华,邓艳辉,向晓丫.整体护理在腹腔镜下卵巢囊肿切除术围手术期中的应用[J].中华肿瘤防治杂志,2019,v.26(S1):245-246.