



肌的功能,同时利用会阴周围软组织“Z”形修复会阴体,恢复直肠肛管角,并使修复后的会阴体薄弱部分不在一条直线上,不仅增加了愈合后会阴体的强度,也减少了术后瘢痕挛缩的程度。

通过以上分期手术治疗,患儿康复出院,家长在门诊指导下继续扩肛,术后随访2个月,患儿肛门排便和控便功能满意。

参 考 文 献

- [1] 韩庆增,张洪林,焦传东,等.陈旧性会阴肛管缺损肛门不全失禁诊治体会(附7例报告)[J].中国普外基础与临床杂志 2002,9(2):126

(收稿日期:2007-10-14 修回日期:2007-12-13)

· 微创护理 ·

舒适护理模式在肾穿刺活检患者中的应用

莫国华 韦梅英 全丽霞 陆 燕

(广西桂林医学院附属医院肾内科,桂林市 541001)

【关键词】 肾穿刺;活检;舒适护理

【中图分类号】 R 47 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-6575(2008)01-0067-02

舒适护理模式是使人在生理、心理、社会上达到最愉快的状态,或缩短、降低其不愉快的程度。1998年台湾萧丰富先生提出舒适护理模式,强调护理人员除了目前的护理活动(CARE)外,应加强舒适(COMFORT)护理的研究,并将研究结果应用于病人。2006年6月,我们把舒适护理模式应用于肾穿刺活检患者的护理,并与2006年6月以前采用功能护理的肾穿刺活检患者进行比较,显示舒适护理在预防并发症和病人的主观感觉上明显优于功能护理。现报告如下。

1 临床资料

以2006年6月至2007年6月在我科进行肾穿刺活检的患者为观察组,共82例,男38例,女44例;年龄8~61岁,平均(33.2±4.5)岁;病理诊断:IgA肾病20例,狼疮性肾炎18例,轻度系膜增生性肾炎18例,肾小球轻微病变8例,局灶节段性肾小球硬化症6例,膜性肾病6例,乙肝相关性肾炎3例,血管炎3例。全部病人都采用舒适护理模式。以2006年6月以前在我科进行肾穿刺活检的患者为对照组,共40例,采用功能护理模式。两组患者性别、年龄、病情比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具可比性。

2 护理方法

2.1 对照组采用传统的功能护理方法,即穿刺后睡硬板床,绝对卧床24h,不准翻身,由于平卧使病人排尿姿势改变,以致大多数病人术后不能正常排尿,引起尿潴留,不利于残余血的排出。多数患者由于长时间平卧而出现腰背酸痛、睡眠紊乱、心情烦躁等情况,导致舒适度明显下降^[1],给病人造成了生理和心理上的痛苦。研究显示^[2],卧床时间与腰背部不适呈正相关关系,卧床时间越长,不适感越明显。

2.2 舒适护理模式

2.2.1 穿刺前护理 ①心理护理:做好术前宣教,防止情绪

紧张。即将接受肾穿刺手术的病人,他们常常关心的问题是穿刺时间长短、是否安全、采取什么样的麻醉方式、是否疼痛、穿刺后有无感染、大出血等并发症及对今后生活有无影响等,希望有经验的医师进行穿刺和得到高年资护士指导。由于病人在入院前各自的社会角色不同,病情不同,每个人的心理状态也不同。因此我们在术前发给患者有关肾穿刺活检健康知识教育小册子,由责任护士根据病人的年龄、性别、职业、文化程度等特点有针对性地与病人交流,向病人介绍肾穿的必要性、重要性和安全性,并讲述肾穿的经过和配合要点,说明该项检查在我院已广泛开展,操作者经验丰富且均在B超引导下进行穿刺,只要患者配合好,出现严重并发症的几率很少。术后可能出现一点点腰痛或腹部不适,大多数能忍受,少数患者术后排尿可能出现一过性肉眼血尿,一般不需特殊处理便可自愈,不会影响肾功能。同时请已行肾穿刺术的病人现身说法,减轻病人的焦虑和恐惧心理,以最佳的心理状态接受治疗。②术中配合和预防术后并发症的宣教:术前1d训练病人在床上使用便器,卧床排便,讲明绝对卧床的重要性。避免由于术后排尿方式改变而发生尿潴留,影响肾脏的恢复和凝血块的排出,加重肾脏损害。同时反复指导病人进行平静呼吸,吸气末屏气30s,以便术中更好地配合医师进行穿刺^[3]。对于女性患者,详细询问月经史,避免在月经期行穿刺术。

2.2.2 穿刺中护理 穿刺针进入肾脏时保持肾脏相对固定是避免大出血等严重并发症的关键。穿刺时患者俯卧于硬板床上,腹部垫以厚枕,以利肾脏向背部固定,防止肾脏在穿刺时向下滑动。护士应帮助患者采取正确的卧位,热情主动地与患者沟通,倾听患者的感受和建议,耐心细致地向患者讲解术中的相关知识,指导其正确屏气,给病人提供穿刺的感性认识和术中信息,建立良好的护患关系。告知病人护士会尽量满足患者对舒适的要求,术后医师和护士会亲自送患者回病房,减轻病人的烦躁和恐惧。对少数过度焦虑的病人可遵医嘱使用镇静剂。

2.2.3 术后护理

2.2.3.1 术后制动,分散注意力疗法 李湘萍等^[4]报道肾穿刺术后早期开始床上活动不会增加术后出血及并发症的发生,对患者来说是比较安全的。即术后常规在穿刺处垫砂袋压迫穿刺点,防止出血。对于一次穿刺成功的患者,要求6 h内腰背部绝对不动,但可以自由活动头部和上肢,下肢可以支起,不可以侧卧及翻身;术后6~24 h患者可以自由活动头部、上肢和下肢,可以侧卧及自主翻身,但不可以在床上坐起及下床;24 h后无肉眼血尿者可下床活动,若有肉眼血尿应卧床至血尿消失,尽量减少躯体翻动,避免因活动所致损伤部位张力增高而影响止血效果^[5]。同时让患者听舒缓轻柔音乐或看自己喜欢的电视节目,帮助病人按摩腰背部,以分散患者的注意力,减轻穿刺后不适症状及心理压力。由于缩短了患者全身制动时间,患者可以在床上轻微活动,因而减轻了腰背酸痛症状,增加了舒适感。

2.2.3.2 协助排尿,增加舒适感 术后嘱患者多饮水,勤排尿,以促进排泄,防止血块形成,连续留取尿标本3次,立即送检,观察尿色、尿量,并注意化验结果。对排尿困难者,予局部按摩或热敷膀胱区,具体做法是:用热毛巾或热水袋外加布套敷在患者下腹部膀胱区,并轻轻转动10~30 min。此法是将热效应与按摩效果统一结合的综合物理疗法,有利于促使膀胱和尿道消肿,反射性刺激膀胱逼尿肌收缩,以促进排尿,有效率为98%^[6]。必要时抬高床头,使患者暂时处于半卧位,男病人取侧卧位排尿,但需护士用手按压穿刺部位翻身。女病人由护士按压穿刺部位之后再放置便器,轻轻按摩膀胱区协助排尿,嘱病人动作勿过大,用力不要太猛,排尿后协助病人

继续平卧休息。同时加强保暖,预防感冒咳嗽,保持大便通畅,避免腹压增加而诱发出血。宜清淡易消化饮食,术后第一餐不可过饱,避免牛奶及豆类等易产气食物,以防发生肠胀气。

2.2.3.3 观察病情 术后常规监护血压、脉搏4 h,同时注意观察穿刺处有无渗血,有无血尿、腰酸、腰痛、腹痛、低热等征状。另外应注重病人的主诉,及时告知医师,可及时发现并发症的发生。

2.2.3.4 创造舒适环境 术后在患者卧床期间,护士应积极主动与患者交谈,询问病人有无不适感并积极帮助其解决,提供良好的医护支持。通过语言和行为上的交流,充分了解患者病情变化,同时让患者感觉到医护人员对他的关怀,有利于缓解其对疾病过于关注的状态,减少心理紧张或疼痛引起的不适。加强环境管理,消除不良的声光刺激,为病人营造一个适宜的物理环境,减少外在环境的干扰,提供适当的亲人陪护和探视,可以消除患者的孤独感,促进患者生理、心理、社会的舒适与安全。

3 结果

传统功能护理方法和舒适护理模式对肾穿刺活检患者在主观感觉及并发症方面的比较,经 χ^2 检验,结果见表1。从表1可以看出,通过采用舒适模式对肾穿刺活检患者的护理,患者的主观不舒适感觉及并发症发生率明显低于采用传统功能护理的患者($P < 0.05$)。

表1 功能护理和舒适护理模式患者主观感觉及并发症发生情况 [n(%)]

组别	n	排尿困难	腰背酸痛	肉眼血尿	心烦	低热
观察组	82	10(12.2)	20(24.4)	6(7.32)	15(18.3)	12(14.6)
对照组	40	22(55)	32(80)	12(30)	20(50)	8(20)
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4 体会

目前,肾穿刺活检术已经越来越广泛地应用于临床,患者对此项检查的安全性和舒适性的需求也不断提高,满足这种需求是护理工作需要解决的重要问题。随着护理模式的改变,护理已经从过去那种单纯追求技术服务转变为今天的以病人为中心的整体护理模式。开展舒适护理,护士必须掌握广泛的相关知识,在进行健康教育的同时,利用自己具备的专业知识及技术技巧,更科学、更专业地用各种手段为患者解除痛苦。在完成肾穿刺活检技术的患者护理中,我们考虑精神因素对舒适的影响,运用人文关怀的理念,应用舒适护理模式,注重术前、术中、术后的教育和指导,解除患者的紧张和恐惧,让患者感觉舒适,乐于接受,提高了患者对护理工作的满意度。

参 考 文 献

- [1] 黄静,马志芳,龚海.肾穿刺术后患者下床活动时间的临床研究[J].解放军护理杂志,2002,1(3):27-28.
- [2] 赵铨,陈战瑞,杨桢华.超声引导肾穿刺活检术后缩短卧床时间的临床意义[J].广西医学,2004,26(4):500-501.
- [3] 任慧荣,刘彤,李文华,等.健康教育在肾穿刺病人中的实施[J].护士进修杂志,2002,17(3):214.
- [4] 李湘萍,杨文菁,王丽娟,等.早期床上活动对经皮肾脏穿刺组织活检术后患者腰背疼痛的影响[J].中华护理杂志,2006,41(6):516-518.
- [5] 王海燕.肾脏病学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1995.412.
- [6] 沈佩芳.热敷膀胱区治疗术后尿潴留[J].齐鲁护理杂志,2003,9(1):7-8.

(收稿日期:2007-10-18 修回日期:2007-12-13)