

流,通过倾诉、支持与肯定,帮助患者重建信心。本研究中,团队活动包括演出、辩论赛、形体训练等多种形式,并规定不以评分进行排名,而是以特色点评形式表示支持、赞赏,间接增强患者自信心,并形成一种互相肯定和支持的良好氛围。本研究结果显示,观察组干预1、3个月后PTGI各项目评分均高于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预1、3个月后,观察组人际关系、个人力量、自我转变评分均高于对照组($P < 0.05$);干预3个月后,观察组新可能性、人生哲学评分均高于对照组($P < 0.05$)。表明通过团队活动能帮助患者重塑健康生活的信念,在面对同样的群体时,患者能在一种不伤害他人、不看重自己的情况下宣泄不良情绪,并得到病友之间的支持,提高自信心。但本研究也发现,在干预1个月时,两组的新可能性和人生哲学评分并无显著差异,笔者认为,在活动初期,患者仍难以从乳腺癌根治术中恢复,并非主动参与活动,此时尚未发生思想上的转变,仍处于无法接受自己的状态,因此人生哲学、新可能性评分并无显著差异。同时,这也提示临床,团体自我肯定训练是一个长期、慢性的过程。本研究还显示,干预3个月后观察组积极应对评分高于对照组($P < 0.05$),消极应对评分低于对照组($P < 0.05$),表明该干预模式同时还能缓解患者负性情绪,减轻因患癌症而产生的恐惧感和孤独感,考虑与该方式能使患者通过帮助他人而体现自身的价值有关,使患者能更积极地面对生活。

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.05.029

循证护理在输尿管结石患者钬激光碎石手术中的应用及对患者应激反应的影响

曲程程¹,方宁²,张娜^{1△}

山东省青岛市中心医院:1.泌尿外科;2.超声科,山东青岛266000

摘要:目的 探讨循证护理在输尿管结石患者钬激光碎石手术中的应用及对患者应激反应的影响。方法 选取2017年3月至2018年5月该院收治的输尿管结石患者104例,随机分为两组,每组52例,所有患者均进行钬激光碎石手术治疗,对照组采用常规护理,研究组采用循证护理,比较两组患者应激反应指标[丙二醛(MDA)、皮质醇(Cor)、超氧化物歧化酶(SOD)]水平、术后并发症情况及对护理的满意度。结果 术后24h,研究组MDA、Cor水平低于对照组,SOD水平高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);研究组术后发热、疼痛、血尿发生率低于对照组($P < 0.05$);研究组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论 在输尿管结石患者钬激光碎石手术中实施循证护理,可降低患者应激反应水平,减少术后并发症,提高护理满意度,值得临床应用。

关键词:循证护理; 输尿管结石; 钬激光碎石手术; 应激反应

中图分类号:R248.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)05-0666-04

输尿管结石是临床常见疾病,主要表现为难以忍受的疼痛。患者因疼痛造成心理、生理上的痛苦,生

综上所述,乳腺癌根治术患者通常表现为抑郁、自我否定等负性情绪及消极的应对方式,实施团体自我肯定训练能帮助患者正确认识疾病,重新获得自信,积极面对生活。

参考文献

- [1] 师金,梁迪,李道娟,等.全球女性乳腺癌流行情况研究[J].中国肿瘤,2017,26(9):683-690.
- [2] 吴彩云,应建华.乳腺癌病人心理问题信息化管理模式的构建与效果评价[J].护理研究,2017,31(11):1359-1362.
- [3] 朱思悦,桂莉.青年乳腺癌患者心理护理的研究进展[J].解放军护理杂志,2017,34(23):58-60.
- [4] 陈珑,唐棠,彭李,等.创伤后成长评定量表在肿瘤患者中的应用[J].第三军医大学学报,2012,34(22):2333-2335.
- [5] 曹新林.常用心理卫生评定量表的评定技术[J].上海护理,2011,11(5):91-96.
- [6] 史奕奕,张亚男.乳腺癌患者心理状况及相关心理干预措施[J].现代医学,2017,42(12):1848-1852.
- [7] 张新春,王义海,葛玉红,等.多学科合作延续护理对乳腺癌患者心理状态和生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(2):199-202.
- [8] 韩静.团体心理干预在乳腺癌患者心理调适中的应用进展[J].中华护理杂志,2017,52(5):608-613.
- [9] 姜桐桐,史铁英.积极心理学在乳腺癌患者心理护理领域中的研究进展[J].中国实用护理杂志,2018,34(16):1264-1267.

(收稿日期:2019-06-30 修回日期:2019-10-29)

△ 通信作者,E-mail:1640992276@qq.com.

活质量明显下降^[1]。当前临床上治疗输尿管结石的主要方法包括经内窥镜摘石、手术取石或药物治疗

等,但以上方法均存在一定的局限性;常规手术治疗对患者造成的创伤较大,且术后复发率较高;而药物治疗只适用于直径 <1 cm、表面较为光滑的结石^[2]。近年来,临床上多采用钬激光碎石手术治疗输尿管结石,该方法具有成功率高、创伤小、术后复发率低等优点。循证护理是一种新型的护理方式,有研究证实通过对患者进行循证护理,可以改善患者预后^[3]。本院在钬激光碎石手术中对患者进行循证护理,效果较好,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 3 月至 2018 年 5 月本院收治的输尿管结石患者 104 例为研究对象,随机分为两组,对照组采用常规护理,研究组在对照组基础上采用循证护理。纳入标准:(1)输尿管结石诊断明确,并接受钬激光碎石手术治疗的患者;(2)同意加入本研究,并签署知情同意书的患者。排除标准:(1)存在手术禁忌证的患者;(2)尿道畸形患者;(3)合并心功能异常患者。对照组 52 例,其中男 20 例,女 32 例;年龄 19~81 岁,平均 (60.5 ± 3.6) 岁;病程 2 d 至 28 年,平均 (17.1 ± 4.2) 年;其中双侧输尿管结石患者 1 例,仅右侧结石 35 例,仅左侧结石 16 例;输尿管下段结石 26 例,上段结石 7 例,中段结石 19 例;结石直径为 2.7~7.1 mm。研究组 52 例,其中男 23 例,女 29 例;年龄 20~82 岁,平均 (61.3 ± 4.2) 岁;病程 2 d 至 29 年,平均 (18.2 ± 3.7) 年;其中双侧输尿管结石患者 2 例,仅右侧结石 36 例,仅左侧结石 14 例;输尿管下段结石 24 例,上段结石 8 例,中段结石 20 例;结石直径为 2.8~7.1 mm。两组患者年龄、性别、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组采用常规护理,主要包括进行术前常规准备,对患者进行心理指导、健康宣教,告知注意事项等^[4]。

1.2.2 研究组 研究组在对照组基础上采用循证护理,具体措施如下:(1)建立循证护理团队,主要由 2 名高级职称、3 名中级及 1 名初级职称护理人员组成。首先对患者情况进行总体评估,针对问题查阅相关文献;对研究成果的可行性和有效性进行评估;将收集的研究成果与临床专业知识、临床经验及患者实际情况相结合,制订护理措施^[5]。循证问题包括,疼痛:疼痛是术后最常见的问题,与输尿管被血块、水肿堵塞有关,主要表现为肾绞痛;出血:术后出血较为常见,主要与术中输尿管损伤有关;感染:输尿管结石患者常伴有感染风险,如果感染较为严重可能会加重患者病情,影响预后^[6];恐惧、焦虑:不良情绪的产生会严重降低患者机体抵抗力,对手术安全性产生影响。

(2)心理干预:术前详细的为患者讲解有关输尿管结石的理论知识,让患者认识到手术的必要性;同时,要告知患者相关的术后表现,让患者提前做好准备;多创造与患者沟通、交流的机会,耐心倾听患者的想法,根据患者的具体情况进行适当的心理干预,以缓解患者的心理压力^[7]。(3)感染预防:为患者更换床单被褥,保持病房干净、整洁;术前帮助患者清洁皮肤,使用常规抗菌药物进行预防性抗感染治疗;嘱患者多进食营养丰富的食物,以提高机体免疫力;术后做好管腔护理,保证患者携带的引流管始终保持通畅;密切观察患者的体温变化;医护人员的各项操作均严格遵守无菌原则^[8];明确有感染存在的患者应在经验性抗感染治疗的同时,积极完善药敏试验,合理使用抗菌药物。(4)出血护理:对患者体温、脉搏、心率、呼吸频率等各项生命体征进行密切监测,每小时测量 1 次;对引流液的量、颜色、性质进行观察,如有异常要及时通知医生进行处理;出血常见表现为肾造瘘管周围渗血、肾造瘘管内流血、肉眼血尿等,通常在术后 1~3 d 出现,出血量较少时无须进行特殊护理均可好转。术后肾造瘘管引流液的量如果较多、颜色偏红,血尿情况较为严重时,应夹闭肾造瘘管 5~10 min,密切观察患者是否还存在血尿情况^[9]。(5)疼痛护理:护理人员要将出现术后疼痛的原因详细告知患者,同时指导患者应用正确的方法缓解疼痛。如果疼痛较为剧烈,可以适当给予镇痛药物^[10]。此外,还可通过调整体位来减轻患者长期卧床引起的背部僵硬感与疼痛感。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者应激反应指标水平,包括丙二醛(MDA)、皮质醇(Cor)、超氧化物歧化酶(SOD)。在术前及术后 24 h 清晨抽取患者空腹静脉血 3 mL,离心分取血清,应用酶联免疫吸附试验对 MDA、Cor、SOD 进行检测,试剂盒由上海拜力公司提供。(2)比较两组患者术后并发症情况,主要包括发热、疼痛、血尿。(3)比较两组患者护理满意度,采用本院自制的护理满意度问卷调查表对患者的护理满意度进行评估,满意: >90 分,基本满意:82~90分,不满意: <82 分;护理满意度=(满意例数+基本满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者应激反应指标比较 两组患者术前 MDA、Cor、SOD 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。术后 24 h,研究组患者 MDA、Cor 水平低于对照组,SOD 水平高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者应激反应指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	MDA(nmol/L)		Cor(ng/mL)		SOD(NU/mL)	
		术前	术后 24 h	术前	术后 24 h	术前	术后 24 h
对照组	52	3.5±0.6	9.9±1.6	211.6±21.6	263.7±34.5	83.5±19.4	62.9±14.8
研究组	52	3.6±0.5	6.5±1.4	211.4±23.3	241.0±29.1	82.0±19.5	71.3±16.5
t		1.176	11.487	1.691	20.406	1.282	14.622
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者术后并发症情况比较 研究组患者术后发热、疼痛、血尿发生率均低于对照组,差异均有统计意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后并发症情况比较[n(%)]

组别	n	发热	疼痛	血尿
对照组	52	2(3.8)	3(5.8)	3(5.8)
研究组	52	0(0.0)	1(1.9)	1(1.9)
χ^2		4.267	4.271	4.266
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者护理满意度比较 研究组患者护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意合计
对照组	52	17(32.7)	28(53.8)	7(13.5)	45(86.5)
研究组	52	19(36.5)	31(59.6)	2(3.8)	50(96.2)
χ^2		1.678	4.270	5.136	6.625
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

输尿管结石是临床上常见的外科急诊疾病,主要表现为肾绞痛、血尿,该病易并发尿路感染、尿路梗阻及肾功能损伤等。输尿管结石常规手术治疗创伤大、感染发生率高、术后恢复时间长,随着微创技术的发展,已逐渐被钬激光碎石手术所取代。钬激光碎石手术对患者造成的创伤小、可重复使用、术后恢复快,且对输尿管的损伤较小,在粉碎结石的同时不会对输尿管产生影响。手术对患者造成的创伤较大,会引发机体应激反应,而出现应激反应会对手术效果及预后情况产生严重影响,因此,临床上对于微创手术治疗输尿管结石给予了较高的评价。

手术期间为患者提供有效的护理服务对于提高手术成功率具有重要意义。循证护理是近年来临床上兴起的一种护理方式,通过将护理问题与患者实际情况紧密结合,查找相关资料,结合临床经验与前沿科学知识,为患者制订最合理的护理方案;在开展护理工作的同时,不仅有效地解决了临床问题,更提高

了护理人员的专业知识^[11]。本研究显示,研究组患者术后 MDA、Cor 水平低于对照组,SOD 水平高于对照组($P < 0.05$);术后发热、疼痛、血尿发生率也低于对照组患者($P < 0.05$),说明循证护理能有效降低患者手术治疗过程中的应激反应水平,减少术后并发症,从而改善患者预后。此外,研究组患者对护理的满意度高于对照组($P < 0.05$),考虑与循证护理较常规护理具有更高的护理有效率相关,护理人员针对每个患者存在的问题或可能出现的问题均提前进行了准备,并向患者进行详尽地讲解,增加了患者对护理人员知识水平的信任,患者依从性更高,临床治疗效果更好,患者对治疗效果满意就会表现为对医护人员工作的满意,形成良性循环。

综上所述,在输尿管结石患者钬激光碎石手术中实施循证护理的干预效果好,可降低患者应激反应水平,减少术后并发症,提高患者护理满意度,值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 郁兆存,杨昌俊,黄华生,等. 妊娠期输尿管镜钬激光碎石术对外周血白细胞、C-反应蛋白及皮质醇浓度的影响[J]. 中国微创外科杂志,2016,16(9):824-827.
- [2] 成俊,郭小鹏,王鹏. 输尿管镜钬激光碎石术治疗老年输尿管结石的疗效及对肾功能的影响[J]. 中国老年学杂志,2016,36(3):683-685.
- [3] ASSIMOS D G. Re: modular flexible ureteroscopy and holmium laser lithotripsy for the treatment of renal and proximal ureteral calculi: a single-surgeon experience of 382 cases[J]. J Urol,2016,195(5):1492-1493.
- [4] 田金满,丹海永,史楠,等. 循证护理在白血病患者化疗期间感染护理中的应用效果及对患者生活质量的影响[J]. 中华医院感染学杂志,2018,28(2):295-297.
- [5] 袁顺辉,杨德林,李志鹏,等. 筋膜扩张器协助输尿管镜钬激光治疗婴幼儿中下段输尿管结石的疗效观察[J]. 中国内镜杂志,2018,24(1):93-95.
- [6] TONOUZUKA R, ITOI T, SOFUNI A, et al. Holmium: YAG laser lithotripsy through an EUS-guided hepaticogastrostomy route[J]. Gastrointest Endosc,2016,83(4):830-831.
- [7] 张华明,张家伟,孙东翀,等. 末端可弯硬性输尿管肾镜治疗嵌顿性输尿管上段结石的临床应用[J]. 中华泌尿外科

杂志, 2018, 39(8): 592-595.

[8] 孙叶飞, 詹娇阳. 循证护理干预对脑梗死后继发癫痫患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中国医科大学学报, 2017, 46(4): 377-379.

[9] 肖玲, 王国强, 李苗, 等. 循证护理在外科系统中预防医院感染的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(18): 4286-4287.

[10] 宁晨, 王文营, 王磊, 等. 超细输尿管镜治疗婴幼儿输尿管

中下段结石的临床研究[J]. 中国现代医学杂志, 2019, 29(12): 118-122.

[11] 王炳卫, 杨国胜, 张福霖, 等. 输尿管软镜与微创经皮肾镜治疗最大径 2~3 cm 肾结石的效果及对肾功能影响的比较[J]. 广东医学, 2018, 39(10): 1525-1527.

(收稿日期: 2019-06-20 修回日期: 2019-09-24)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2020.05.030

VSD 治疗骨科创伤合并感染创面的疗效观察

杨德猛, 王长庚, 陈媛, 刘先明, 周旭东

江西省萍乡市人民医院急诊创伤外科, 江西萍乡 337000

摘要:目的 观察负压封闭引流技术(VSD)治疗骨科创伤合并感染创面的疗效。方法 收集该院 2014 年 1 月到 2016 年 12 月收治的骨科创伤合并感染患者 82 例为研究对象, 随机分为观察组(41 例)和对照组(41 例), 观察组采用 VSD 治疗, 对照组采用常规换药治疗。比较两组的治疗有效率、创面愈合时间、换药次数、住院时间及抗感染治疗费用。结果 观察组患者治疗总有效率为 95.12%, 对照组治疗总有效率为 63.41%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者创面愈合时间、换药次数、住院时间及抗感染治疗费用均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 与常规换药相比, VSD 治疗骨科创伤合并感染创面的疗效较好, 具有缩短创面愈合时间、住院时间, 减少换药次数和抗感染治疗费用的作用, 值得在临床上推广应用。

关键词:骨科; 创伤; 负压封闭引流技术; 感染; 疗效

中图法分类号: R816.8

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)05-0669-03

骨科创伤是外科最常见的创伤类型, 骨科创伤后创面多采用常规换药进行治疗, 待肉芽组织长满后再进行缝合^[1]。常规换药需反复多次直至创面好转、无渗血渗液、肉芽组织生长良好, 但长期反复换药不仅耗时长, 还会增加感染风险, 给患者带来巨大的痛苦, 增加医务人员的劳动强度^[2]。对于创面较大、软组织缺损较多及创面感染的情况, 常规换药已不能达到让肉芽组织填满创面的目的^[3]。负压封闭引流技术(VSD)是一种用于处理各种复杂创面和深部引流的全新方法, 其具有减轻水肿、改善循环、促进毛细血管再生、减少细菌聚集等优势。本文对 VSD 治疗骨科创伤合并感染患者的疗效进行了研究, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 1 月至 2016 年 12 月诊断为骨科创伤合并感染的患者 82 例作为研究对象, 随机分为观察组与对照组, 每组 41 例。观察组中男 21 例, 女 20 例; 年龄 26~70 岁, 平均(39.2±4.8)岁; 创面类型: 新鲜创面 25 例, 陈旧创面 16 例; 创面位置: 四肢 28 例, 腰骶部 13 例; 均为开放性创伤; 根据 Anderson、Gustilo 标准^[4]分为 I~III 型, 其中 I 型 21 例、II 型 15 例、III 型 5 例。对照组男 20 例, 女 21 例; 年龄 25~68 岁, 平均(40.1±5.3)岁; 创面类型:

新鲜创面 27 例, 陈旧创面 14 例; 创面位置: 四肢 30 例, 腰骶部 11 例; 均为开放性创伤; 根据 Anderson、Gustilo 标准分为 I~III 型, 其中 I 型 20 例、II 型 14 例、III 型 7 例。纳入标准: (1) 年龄 ≤ 70 岁; (2) 同意参与本研究, 并签署知情同意书。排除标准: (1) 合并其他心、脑、肾等器官或系统的严重疾病者; (2) 精神障碍者。两组患者年龄、性别、创面类型、创面位置等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准。

1.2 方法 对照组采用常规换药治疗, 观察组采用 VSD 治疗。VSD 治疗的具体操作步骤: 根据患者创面的位置采取相应的体位, 消毒后对创面进行彻底清创; 采用生理盐水及过氧化氢消毒液反复冲洗, 对出血的部位进行结扎止血; 根据创面的大小及形状修剪 VSD 泡沫敷料, 确保敷料可以覆盖整个创面; 将敷料与创面边缘进行缝合, 将引流管放置于创面外; 伤口周围的皮肤擦拭干净后保持干燥, 将透明膜覆盖于整个创面、敷料及引流管之上; 将引流管与普通的负压引流瓶连接, 调整负压至 60 kPa 左右, 保证引流管通畅、敷料平整及透明膜下无积液。

1.3 观察指标 记录两组患者治疗的总有效率、创面愈合时间、换药次数、住院时间及抗感染治疗费用。疗效评定, 治愈: 治疗 2 周内创面完全愈合, 不需要更