

· 结石专栏 ·

急诊特殊护理干预对肾绞痛患者的缓解效果

张凡¹, 张江磊², 张志昱^{2*}

(1. 苏州大学附属第一医院 急诊科, 江苏 苏州 215000;

2. 苏州大学附属第一医院 泌尿外科, 江苏 苏州 215000)

摘要: **目的** 比较不同护理干预措施对肾绞痛患者疼痛缓解的效果。**方法** 对苏州大学附属第一医院2020年6月1日至2020年7月31日急诊收治的肾绞痛患者的护理模式进行前瞻性分析, 随机对患者进行特殊护理与常规护理, 通过治疗前、治疗后视觉模拟评分(VAS)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及满意度调查表比较不同护理措施对肾绞痛患者疼痛缓解效果的差异。**结果** 共纳入患者248例, 其中男166例, 女82例; 年龄16~82岁, 平均年龄(44.72±14.81)岁; 结石位于左侧者121例, 位于右侧者127例; 结石位于肾脏者28例, 输尿管上段77例, 输尿管中段23例, 输尿管下段100例; 结石直径2.05~22.31 mm, 平均直径(5.29±2.42) mm。采用随机数表法将患者分为特殊护理组及常规护理组, 其中特殊护理组127例, 常规护理组121例。两组间在年龄、性别、结石左右侧、结石部位、结石大小、就诊时VAS、SAS、SDS等评分差异无统计学意义($P>0.05$), 而在就诊接受治疗后VAS、SAS、SDS及患者满意度方面差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 急诊特殊护理能够缓解肾绞痛患者的疼痛症状, 并提高患者就医满意水平。

关键词: 肾绞痛; 疼痛护理; 视觉模拟评分; 焦虑自评量表

中图分类号: R248.2

文献标识码: A

文章编号: 1674-7410(2022)02-0010-03

DOI: 10.20020/j.CNKI.1674-7410.2022.02.03

Effects of emergency special care interventions on patients with renal colic

Zhang Fan¹, Zhang Jianglei², Zhang Zhiyu^{2*}

(1. Department of Emergency, the First Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215000, Jiangsu, China;

2. Department of Urology, the First Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215000, Jiangsu, China)

Corresponding author: Zhang Zhiyu, E-mail: abner-666@126.com

Abstract: Objective To compare the effects of two nursing interventions on pain relief in patients with renal colic. **Methods** From June 1 to July 31, 2020, patients diagnosed with renal colic in the emergency department of the First Affiliated Hospital of Soochow University were analyzed prospectively. Patients with renal colic were randomly administered special care or routine care, and differences in pain relief were compared with a visual analogue scale (VAS), self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS) and satisfaction questionnaire. **Results** A total of 248 patients were included in this study, comprising 166 males and 82 females, 16–82 years of age, with an average age of (44.72±14.81) years. Calculi were on the left side in 121 cases and the right side in 127 cases. Stones were found in the kidneys in 28 cases, upper ureter in 77 cases, middle ureter in 23 cases, and lower ureter in 100 cases. The stone diameter was 2.05–22.31 mm, with an average of (5.29±2.42) mm. Patients were assigned to the special care group and routine care group with a random table method; 127 cases were in the special care group, and 121 cases were in the routine care group. No statistically significant differences were observed between groups in terms of age, sex, stones on the left or right sides, stone position, stone diameter, VAS, SAS and SDS at the time of treatment ($P>0.05$), whereas statistically significant differences were observed in VAS, SAS, SDS and patient satisfaction after treatment ($P<0.05$). **Conclusions** Emergency special care can relieve pain symptoms in patients with renal colic and increase patient satisfaction with their medical experience.

*通信作者: 张志昱, E-mail: abner-666@126.com

Keywords: Renal colic; Pain care; Visual analogue scales; Self-rating anxiety scale

上尿路结石所致肾绞痛是急诊常见的情况,随着生活水平及饮食条件的改善,输尿管结石的发病率逐年上升^[1]。结石梗阻可导致患者出现恶心呕吐、血尿、发热甚至剧烈的绞痛,对患者身心造成巨大的伤害。如何最大程度地缓解肾绞痛患者的疼痛,并提高患者的就医体验,是十分具有现实意义的临床研究问题。因此,本研究通过对248例肾绞痛患者的临床资料进行前瞻性研究,对比分析急诊特殊护理相较于传统护理对患者疼痛缓解的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自2020年6月1日至2020年7月31日,筛选就诊于苏州大学附属第一医院急诊科并确诊为肾绞痛的患者共248例,其中男166例,女82例;年龄(16~82)岁,平均年龄(44.72±14.81)岁;结石位于左侧者121例,右侧者127例;结石位于肾脏者28例,输尿管上段77例,输尿管中段23例,输尿管下段100例;结石直径(2.05~22.31)mm,平均直径(5.29±2.42)mm。纳入标准:①病例资料齐全且有影像学证据证明有上尿路结石患者;②患者有肾绞痛的症状。排除标准:①上尿路结石非第一诊断,合并有其他急腹症的患者;②患者认知功能障碍,不能有效配合进行研究;③患者拒绝参与研究。

1.2 分组情况 采用随机数表法进行分组,将患者分为特殊护理组与常规护理组。其中特殊护理组127例,男82例,女45例;年龄16~82岁,平均年龄(45.24±15.27)岁;结石位于左侧者65例,右侧者62例;结石位于肾脏者17例,输尿管上段39例,输尿管中段12例,输尿管下段59例;结石直径2.05~22.31mm,平均直径(5.39±2.34)mm。常规护理组121例,男84例,女37例;年龄19~79岁,平均年龄(44.17±14.36)岁;结石位于左侧者56例,位于右侧者65例;结石位于肾脏者11例,输尿管上段38例,输尿管中段11例,输尿管下段61例;结石直径2.41~17.06mm,平均直径(5.18±2.51)mm。

1.3 护理方法

1.3.1 常规护理 排除禁忌证后,给予患者曲马多100mg肌内注射,并给予山莨菪碱(654-2)20mg及25%硫酸镁20ml加入0.9%氯化钠生理盐水500ml静脉滴注。同时,对患者进行常规病情观察,尤其

是用药后的不良反应,如恶心呕吐、心悸、排尿困难等,在汇报医生后及时做出对应处理。

1.3.2 特殊护理 在对患者进行常规护理的基础上,着重对患者进行环境干预及心理干预护理。在环境干预上,尽可能给患者创造一个相对安静的治疗环境,挑选灯光条件好、硬件设备较新且有隐私床帘的病床收治患者,并协助患者取得舒适的体位。在心理干预上,首先对患者进行认知教育,即帮助患者理解上尿路结石引起疼痛的原理,交代患者目前治疗的方案及机制,使患者在一定程度上消除因疼痛导致的恐惧感。其次加强心理护理,即在治疗时告知患者用药可能产生的不良反应和副作用,并告知对症处理的方式,使患者对自身病情变化有一定的了解;同时增加巡查患者的频率,耐心询问患者目前的不适状态,及时缓解患者的不良情绪;另外也可建议患者采取听音乐、读书、与陪护人员聊天等方式缓解焦虑情绪;如条件允许,可给予患者一些物理疗法缓解疼痛症状,如按摩、低流量吸氧^[2]、热敷等。

1.4 评价方法 通过视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)及满意度调查表在患者就诊治疗前后分别进行评分,即分别对患者来院就诊时以及治疗结束离院前进行评分。其中VAS分值为(0~10)分,分值越高代表疼痛程度越深;SAS大于50为异常,且分值越高,焦虑程度越深;SDS大于53为异常,且分值越高,抑郁程度越深。

1.5 统计学方法 通过Graphpad Prism 8.0进行数据分析。所有计量资料均以均数±标准差表示,计量资料组间比较采用Mann-Whitney或配对t检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。取 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 特殊护理组与常规护理组一般资料比较 特殊护理组与常规护理组患者在性别、年龄、结石左右侧、结石部位及结石直径方面差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

2.2 特殊护理组与常规护理组疼痛情况比较 特殊护理组与常规护理组两组间患者在就诊时VAS、

表1 特殊护理组与常规护理组一般资料比较

组别	例数	性别(例) ^a		年龄(岁) ^b	结石左右侧(例) ^a		结石部位(例) ^a			结石直径(mm) ^b	
		男	女		左侧	右侧	肾脏	输尿管上端	输尿管中段		输尿管下段
特殊护理组	127	82	45	45.24±15.27	65	62	17	39	12	59	5.39±2.34
常规护理组	121	84	37	44.17±14.36	56	65	11	38	11	61	5.18±2.51
U/χ值		0.66		7388	0.60		1.23			6662	
P值		0.42		0.60	0.44		0.75			0.07	

注: a采用卡方检验; b采用Mann-Whitney检验。

SAS、SDS评分差异无统计学意义 ($P>0.05$), 分别对两组患者进行对应护理后、离院前VAS、SAS、SDS评分均较就诊时有明显降低 ($P<0.05$), 且特

殊护理组就诊前后VAS、SAS、SDS差异大于常规护理组就诊前后差异 ($P<0.05$)。见表2。

表2 特殊护理组与常规护理组疼痛情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS(分) ^a		护理前后VAS差值(分)	SAS(分) ^a		护理前后SAS差值(分)	SDS(分) ^a		护理前后SDS差值(分)
		护理前	护理后		护理前	护理后		护理前	护理后	
特殊护理组	127	7.49±1.88	3.08±1.36	4.41±2.26	67.17±12.07	39.93±9.33	27.24±13.69	66.66±12.43	64.07±10.92	25.66±13.59
常规护理组	121	7.39±1.73	3.58±1.56	3.81±1.68	64.28±9.38	41.79±7.49	19.20±11.36	41.00±8.53	45.17±10.86	18.90±12.60
U值		7.370	6.550	6.507	6.743	6.083	4.974	6.739	6.001	5.423
P值		0.57	<0.01	0.04	0.10	<0.01	<0.01	0.09	<0.01	<0.01

注: VAS, 视觉模拟评分; SAS, 焦虑自评量表; SDS, 抑郁自评量表; a与本组治疗前比较, 采用配对t检验, $P<0.05$ 。

2.3 特殊护理组与常规护理组护理满意度比较 特殊护理组118例(92.91%)患者对就医护理体验非常满意, 7例(5.51%)患者基本满意, 2例(1.57%)患者不满意。常规护理组85例(70.25%)患者对就医护理体验非常满意, 30例(24.79%)患者基本满意, 6例(4.96%)患者不满意。两组间满意度差异具有统计学意义 ($\chi^2=21.53, P<0.05$)。

3 讨论

随着社会经济的发展及饮食结构的改变, 泌尿系结石的发病率逐年上升。在我国, 泌尿系统结石的发病率约5.8%, 而在南方地区更是高达10%^[3-4]。由肾脏产生的结石主要通过输尿管排出, 若在排出过程中发生梗阻, 则会引起肾绞痛, 严重时可发生休克, 对患者的身心造成巨大的创伤, 同时也较大程度影响患者的生活质量^[5-6]。对于因结石引起肾绞痛的患者, 解除梗阻、缓解疼痛一直是最关键的治疗目的, 而在此过程中, 护理干预对患者疼痛缓解及治疗效果的作用显得尤为重要。

对于肾绞痛患者, 目前的治疗方向主要集中在如何治疗上, 而并没有过度强调护理干预的作用。随着护理学的不断发展, 疼痛相关的特殊护理已经证明在多种术后患者的疼痛缓解中有重要的作用^[7-8], 而针对急诊科肾绞痛患者的疼痛特殊护理的报道则较少。因此, 强化急诊科护士对急诊常见的肾绞痛患者护理的专科培训, 了解结石的成因及相

关预防措施^[9], 可以更好地救助肾绞痛患者。本研究结果显示, 对于结石引发肾绞痛的患者, 在针对性给予止痛解痉治疗后, 大部分患者的VAS、SAS、SDS均能较治疗前有所降低 ($P<0.05$), 而附加特殊护理的患者相较于仅行常规护理的患者, 在疼痛程度、焦虑及抑郁状态等方面均能显著得到改善 ($P<0.05$), 表明疼痛特殊护理中的环境干预及心理护理对于患者治疗效果具有重要的意义, 这与赵喻报道的关于急诊阑尾炎患者施加心理护理及疼痛特殊护理后可以有效减少患者的疼痛的结论相似^[10]。环境干预主要是为患者营造明亮安静的环境, 并保护患者的隐私, 从而缓解焦虑, 并更加配合治疗。心理干预主要是通过为患者进行疾病的科普教育使其对自身疾病有一定的了解, 同时通过言语的关心、分散注意力、物理治疗等方式缓解患者的负面情绪, 最终达到最优化治疗效果的作用^[11-12]。

虽然本研究结果发现在127例行特殊护理的患者中, 肾绞痛疼痛症状缓解效果明显, 但需要注意的是仍有2例(1.57%)患者对护理工作不满意, 究其原因均是因为疼痛缓解不明显。需要承认的是, 对于行保守治疗的肾绞痛患者, 药物治疗仍是治疗环节中最关键的一环, 护理特殊干预的介入一定程度上能提高治疗的效果, 但不能代替药物治疗的作用。

综上所述, 疼痛特殊护理能在一定程度上缓解 (下转第16页)

[10] LUDWIG W W, GORIN M A, PIERORAZIO P M, et al. Frontiers in robot-assisted retroperitoneal oncological surgery [J]. *Nat Rev Urol*, 2017, 14(12): 731-741.

[11] ZEUSCHNER P, GREGULETZ L, MEYER I, et al. Open versus robot-assisted partial nephrectomy: A longitudinal comparison of 880 patients over 10 years [J]. *Int J Med Robot*, 2021, 17(1): 1-8.

[12] PATTON M W, SALEVITZ D A, TYSON M D, 2nd, et al. Robot-assisted partial nephrectomy for complex renal masses [J]. *J Robot Surg*, 2016, 10(1): 27-31.

[13] HINATA N, SHIROKI R, TANABE K, et al. Robot-assisted partial nephrectomy versus standard laparoscopic partial nephrectomy for renal hilar tumor: A prospective multi-institutional study [J]. *Int J Urol*, 2021, 28(4): 382-389.

[14] CASTILHO TML, LEMOS G C, CHA J D, et al. Transition from open partial nephrectomy directly to robotic surgery: experience of a single surgeon to achieve "TRIFECTA" [J]. *Int Braz J Urol*, 2020, 46(5): 814-821.

[15] ABDULLAH N, RAHBAR H, BAROD R, et al. Multi-centre outcomes of robot-assisted partial nephrectomy after major open abdominal surgery [J]. *BJU Int*, 2016, 118(2): 298-301.

[16] BOGA MS, ATEŞ M. Retroperitoneal robot-assisted laparoscopic partial nephrectomy for posterior located renal tumours: Technique and early term outcomes [J]. *Int J Clin Pract*, 2021, 75(2): e13851.

[17] FELICIANO J, STIFELMAN M. Robotic retroperitoneal partial nephrectomy: a four-arm approach [J]. *Jsls*, 2012, 16(2): 208-211.

[18] SCHULZE L, DUBEUX V T, MILFONT J C A, et al. Analysis of surgical and histopathological results of robot-assisted partial nephrectomy with use of three or four robotic arms: an early series results [J]. *Int Braz J Urol*, 2022, 48(3): 493-500.

[19] 梁银华, 祖雄兵, 程序, 等. 肾蒂旋转法辅助治疗后腹腔镜下腹侧肾肿瘤的肾部分切除术[J]. *北京大学学报(医学版)*, 2017, 49(04): 608-612.

[20] VOLPE A, BLUTE ML, FICARRA V, et al. Renal ischemia and function after partial nephrectomy: A collaborative review of the literature [J]. *Eur Urol*, 2015, 68(1): 61-74.

[21] ROD X, PEYRONNET B, SEISEN T, et al. Impact of ischaemia time on renal function after partial nephrectomy: a systematic review [J]. *BJU Int*, 2016, 118(5): 692-705.

[22] BRAVI C A, MARI A, LARCHER A, et al. Toward individualized approaches to partial nephrectomy: Assessing the correlation between ischemia time and patient health status (RECORD2 Project) [J]. *Eur Urol Oncol*, 2021, 4(4): 645-650.

(上接第12页)

肾绞痛患者的疼痛症状, 提高患者的就医治疗体验。

参考文献:

[1] SCALES CD Jr, TASIAN GE, SCHWADERER AL, et al. Urinary Stone Disease: Advancing Knowledge, Patient Care, and Population Health [J]. *Clin J Am Soc Nephrol*, 2016, 11(7): 1305-1312.

[2] 潘晓晶, 张瑾, 陈艳玲, 等. 延长氧疗时间对妇科腹腔镜术后病人非手术切口疼痛的影响[J]. *护理研究*, 2017; 31(36): 4705-4707.

[3] 陈邦盛, 余小玲, 刘洁泉, 等. 输尿管结石嵌顿部位与临床特征的相关性分析[J]. *广东医学*. 2020, 41(3): 265-268.

[4] ZENG G, MAI Z, XIA S, et al. Prevalence of kidney stones in China: an ultrasonography based cross-sectional study [J]. *BJU Int*, 2017, 120(1): 109-116.

[5] 王士杰, 秦宇红. 妊娠合并急性肾绞痛的诊治进展[J]. *中国急救医学*, 2020, 40(1): 81-84.

[6] 丘运红, 罗秋兰. 地佐辛联合间苯三酚缓解急性肾绞痛患者疼痛的效果观察及护理[J]. *吉林医学*, 2015, 36(13): 2869-2871.

[7] 吴婵, 李沪生, 陈锐, 等. 护理干预对经会阴前列腺穿刺患者疼痛影响的研究[J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(14): 1311-1313.

[8] 朱宝燕, 李智林. 快速康复护理在甲状腺癌围术期护理中的应用[J]. *护理研究*, 2020, 34(17): 3164-3167.

[9] 徐金戈, 李俊谕. 342例泌尿系结石成分分析及预防措施探讨[J]. *慢性病学杂志*, 2018, 19(11): 1540-1542.

[10] 赵喻. 疼痛干预在急诊阑尾炎患者中的应用[J]. *中国医药指南*, 2021, 19(13): 97-98, 101.

[11] 吉索婕. 认知干预在妇科门诊护理中的应用与效果分析[J]. *中国药物与临床*, 2019, 19(20): 3634-3636.

[12] 叶淑珍, 陈思敏, 许欢萍. King达标理论引导下心理干预配合多维度疼痛护理对老年癌痛患者的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(13): 21-24.