

避免或减少留置导尿管困难并发症的再发生,提高临床留置导尿管护理质量,减轻患者痛苦,保证患者治疗的顺利进行。

参考文献

[1] 赵婷.气囊导尿管常见并发症的处理及预防[J].中华现代护理学杂志,2006,3(12):1126-1127.

[2] 李华,江丽.留置气囊导尿管拔管困难原因分析及处理[J].中华护理杂志,2000,35(4):60.
[3] 吴斌.非泌尿手术留置导尿管致膀胱痉挛的原因分析及护理对策[J].中国医药指南,2008,14(7):119.

(收稿日期:2010-05-11)

微创经皮肾镜钬激光碎石取石术治疗肾结石的围术期护理

庞友璇,罗 莉,曾家元(重庆市黔江中心医院泌尿外科 409000)

【摘要】 目的 探讨微创经皮肾镜钬激光碎石取石治疗肾结石的护理方法。**方法** 对 112 例微创经皮肾镜钬激光碎石取石术治疗肾结石在术前、术中、术后所采取的护理措施进行分析。**结果** 112 例患者微创经皮肾穿刺均成功,1 次取石 102 例,2 次取石 9 例,3 次取石 1 例,术中、术后无护理相关并发症发生。**结论** 充分的术前准备、健康教育、密切的术中配合、仔细的术后观察和精心的护理是手术成功的必要条件。

【关键词】 经皮肾镜取石术; 钬激光; 肾结石; 护理
DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.16.062

中图分类号:R692.4;R473.6 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)16-1763-02

微创经皮肾穿刺取石术(MPCNL)是近年来开展治疗肾结石及输尿管上段结石的新技术,其碎石器有气压弹道碎石机、钬激光等腔内碎石器,经皮肾具有通道小、对肾创伤小、恢复快、出血少、易被广大患者接受等优点,已成为治疗复杂肾结石的首选方法。2005 年 4 月至 2009 年 11 月本科室采用微创经皮肾镜钬激光碎石取石术治疗肾结石 112 例,现就治疗中的护理特点报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者 112 例,男 60 例,女 52 例,左、右单侧肾结石 75 例,双肾结石 37 例;多发结石 79 例,单发结石 35 例,铸形结石 19 例;同侧肾行第 2 次手术 9 例,行 3 次手术 1 例。
1.2 手术方法 采用持续硬膜外麻醉。麻醉成功后,患者先取截石位,行患侧输尿管逆行插 F6 输尿管导管,双腔气囊导尿管导尿,再取俯卧位,术中采用 B 超或 C 臂 X 线机定位,肾积水明显者不需定位。穿刺点选择在 11 肋间、12 肋下腋后线与肩胛下线间的范围内,行肾穿刺至肾结石所在小盏或肾盏,在斑马导丝引导下以筋膜扩张器扩张穿刺通道并放置剥皮鞘,输尿管镜通过剥皮鞘进入肾内达结石处,调节钬激光功率 12~30 W,置入钬激光光纤将结石击碎后随剥皮鞘冲出或取石钳取处,术毕拔出输尿管导管,常规置入双 J 管内引流及肾造瘘管外引流。

2 结 果

1 次手术清除结石 102 例次,行第 2 次手术清除结石 9 例,行 3 次手术 1 例,手术后均有不同程度的血尿,2 例术后第 2 天大出血,1 例行选择性肾动脉栓塞,2 例通过夹闭肾造瘘管、输血等对症处理后缓解,未发生其他并发症。

3 护 理

3.1 术前护理

3.1.1 术前健康教育及心理护理 针对许多患者对经皮肾镜钬激光碎石缺乏了解,加上经皮肾镜钬激光碎石费用相对较高,因此患者常常有焦虑和恐惧心理,专科护士应积极做好心

理护理。(1)介绍与传统手术对比的优越性,增强其信心,消除患者的不良心理,使其配合手术治疗^[1]。(2)热情接待患者,真诚地与患者沟通,耐心地回答患者提出的各种疑问,消除他们的紧张情绪。(3)详细介绍钬激光的基本原理和手术过程,以及经皮肾镜钬激光碎石手术具有创伤小、定位准确、并发症少、术后恢复快、住院时间短等优于开放手术的优点。(4)让患者与手术成功的患者进行交流,树立患者对经皮肾镜钬激光碎石治疗的信心。

3.1.2 术前准备 (1)常规查血常规、尿常规、凝血全套、肝功能、肾功能、电解质、血糖。(2)尿常规 WBC≥++者,则行尿培养。(3)体位训练。由于患者在手术过程中需要较长时间的俯卧位,所以术前要耐心向患者解释,并指导患者术前练习。(4)手术器械的准备。

3.2 术中护理 (1)麻醉成功后,摆放好体位,使患者舒适。(2)调试好各种仪器并连接各种导线。(3)随时注意换灌洗液,寒冷季节要注意适当加温。(4)严密观察患者的生命体征及面色与呼吸情况。(5)注意观察灌洗液及尿液颜色,以观察术中是否有较大的血管损伤。(6)术中经剥皮鞘流出的液体若为鲜红色或出血多则用扩张器插入剥皮鞘内止血。

3.3 术后护理

3.3.1 一般护理 (1)密切观察生命体征的变化,术后每 30 分钟测血压、脉搏、呼吸 1 次,4 次正常后则每小时 1 次,连续观察 24 h。(2)饮食和体位:肠功能恢复后,进食纤维素丰富的、易消化的食物,保持大便通畅,卧床休息 24 h 后可以下床活动,无出血者 6 h 后即可下床活动,如造瘘管引流出液体由淡红转鲜红则继续卧床休息或夹闭肾造瘘管 2 h,无出血再开放肾造瘘管。

3.3.2 导尿管的护理 (1)选用双腔气囊导尿管,可防止导尿管脱出,引流管每日更换,观察引流袋内尿液的颜色和量,放出引流袋内尿液时用过滤网,以观察碎石排出情况。(2)保持尿道口清洁,每日用 2%碘伏擦洗尿道口,尿道口周围不应有血

迹和分泌物。(3)妥善固定导尿管,导尿管通常固定在床旁,下床活动时固定在裤子上,导尿管的高度不超过尿道口水平,防止引流液反流,导致逆行感染。(4)鼓励患者多饮水,保证每日饮水量 2 000 mL 以上,以增加尿量,减少尿路感染,还有利于残余结石的排出和预防结石的形成。

3.3.3 肾造瘘管的护理 (1)妥善固定肾造瘘管,防止造瘘管脱落,引流袋位置不得高于床平面,活动时不得高于造瘘口平面。(2)观察引流液的颜色、性质和量并记录,引流液一般在 24 h 内由淡红逐渐转清。如果血尿进行性加重,不能冲洗造瘘管或强求造瘘管通畅,应夹闭肾造瘘管 30~60 min,利用升高的肾内压止血^[2]。(3)肾造瘘管不应常规清洗,以免肾脏感染,如发生造瘘管引流不畅,而且由上而下挤压无效时,可在严格无菌操作下用生理盐水 5 mL 以小于 2 kPa 的压力冲洗,以免造成肾脏损伤。本组 2 例发生造瘘管阻塞,经上述方法处理后复通。(4)肾造瘘管一般留置 5~7 d,拔管前需夹管 24~48 h,观察肾盂至膀胱引流是否通畅,若患者无腰部胀痛说明通畅则可拔除造瘘管。(5)拔管后局部伤口以无菌敷料覆盖,并嘱患者取健侧卧位,以防止手术侧造瘘口漏尿。本组患者未发生漏尿现象。

3.3.4 双 J 管的护理 (1)由于双 J 管需留置 2~4 周,上下端盘曲刺激膀胱黏膜,易引起血尿。因此,要注意尿液的颜色和量的变化,若患者突然出现肾区胀痛不适和鲜红色尿,应及时通知医生是否由于双 J 管脱落或上下移动,或尿中的血块、沉淀物、黏液阻塞所致。本组 1 例于手术后第 3 天突然出现血尿,并有肾区胀痛,经拔除双 J 管后症状消失。(2)双 J 管放置后易引起尿液反流,如反流尿液达肾盂时则影响肾功能和造瘘口愈合。术后要指导患者避免引起负压增高的任何因素,预防大便干燥,拔除导尿管后不要憋尿,定时排空膀胱。(3)活动过早或过多时易引起血尿,嘱患者平卧或多饮水后缓解。

3.3.5 术后心理护理 由于患者术后留置管道多,致使患者烦躁不适,担心术后恢复,多与患者交谈、关心、体贴患者,理解患者的心理状态,讲解安置各种引流管的作用,使其配合术后护理及自我护理。

3.3.6 并发症的观察与护理 (1)出血:是术后最常见的并发症,需密切观察肾造瘘管引流液的颜色、性质、量。如短时间内引流出大量的血性液体,应夹闭造瘘管,并及时通知医生。(2)感染:术后应用抗生素,嘱患者多饮水,保持管道通畅,防止尿液倒流。(3)尿漏:多由造瘘管、尿管引流不畅所致,术后防止血块碎石堵塞,注意倾听患者的主诉,有无腰部胀痛。(4)周

围器官损伤:可因术中穿刺不当所致,引起胸膜损伤或肠穿孔,比较少见。术后应严密观察患者的呼吸情况和腹部体征^[3]。(5)尿路刺激症状:是放置双 J 管常见的并发症之一。患者自觉有尿频、尿急等膀胱刺激征,对轻度尿路刺激症状者,嘱其不要紧张,多饮水,并可通过自行调节体位,观察症状是否减轻或消失,症状明显者给予解痉治疗,必要时可通过膀胱镜调整双 J 管的位置或提前拔管。(6)疼痛:本组患者术后均有不同程度的疼痛,主要是患侧腰部疼痛,在排出残余结石时,有时会出现绞痛,可给予止痛剂。(7)结石残留:术后 5~7 d X 线片或 B 超检查,若发现残留结石直径小于 0.4 cm 可不治疗,较大者则行Ⅱ期取石。

3.4 出院指导

3.4.1 嘱患者多饮水,每天饮水 2 500~3 000 mL。定时排尿,不要憋尿,以防尿液反流,引起尿路感染。

3.4.2 根据结石成分分析结果指导饮食,少食浓茶、咖啡、菠菜等。

3.4.3 注意休息,避免剧烈运动及重体力劳动,出现腰部疼痛、血尿等系双 J 管刺激引起的,一般通过休息、多饮水后可缓解,如果症状严重则需要返院检查。2~4 周回医院拔双 J 管。

3.4.4 门诊随访。

4 讨论

经皮肾镜碎石取石是泌尿外科新的有效治疗肾结石微创手术方式,术前做好手术患者的体位训练、相关的各项辅助检查,健康教育及心理护理,和术前准备(包括备皮、备血,术早晚禁食、禁饮、清洁灌肠),术后观察生命体征的变化及并发症,做好各种管道的护理,是护理好经皮肾镜微创手术的关键,娴熟的技术、系统专业的知识能提高手术的成功率。

参考文献

- [1] 梅卫玲,张玉兰.微创经皮肾镜取石术治疗复杂性肾结石的护理[J].中国实用护理杂志,2004,20(3):29.
- [2] 陈善勤,王学华,万旭辉,等.经皮肾镜取石加气压弹道碎石治疗肾铸型结石 8 例[J].临床泌尿外科杂志,2002,17(11):636-637.
- [3] 李炎唐,藏美孚.泌尿外科手术并发症预防和护理[M].北京:人民卫生出版社,2004:150.

(收稿日期:2010-04-06)

本刊论文被《中国科技论文在线》评为最受关注论文

本刊讯 发表在《检验医学与临床》杂志 2010 年 4 月第 7 卷第 8 期临床研究栏目的《应用细胞 DNA 倍体分析法筛查宫颈癌》一文荣幸地被《中国科技论文在线》评选为最受关注科技期刊论文第 4 名。文章第一作者是右江民族医学院的黄宏思。该文是百色市科学研究与技术开发计划的基金项目(No:2008004),以筛查宫颈癌的方法作为研究的出发点。该文于 2010 年 6 月 12 日上传至中国科技论文在线网站,在短短 1 个月内,被下载次数就高达 50 次,备受广大读者关注,在 315 838 篇论文中成功的成为该网站最受关注论文中两篇医药卫生科技期刊论文之一。

(曾玲报道)