

# 6例输尿管软镜治疗孤立肾结石并发尿脓毒血症的临床护理观察

程 沛

(郑州大学第二附属医院泌尿外科, 河南 郑州 450000)

**【摘要】目的** 探讨输尿管软镜治疗孤立肾结石术后出现尿脓毒血症的护理措施及效果观察。**方法** 回顾性分析孤立肾结石患者接受输尿管软镜碎石术后出现尿脓毒血症的6例患者的临床资料: 4例为单侧肾切除术后, 2例为功能性孤立肾。术前4例患者尿培养阳性, 其中3例为大肠埃希氏菌, 1例为粪尿球菌。**结果** 6例患者术后出现不同程度尿脓毒血症。经及时有效液体复苏、选用敏感有效抗生素、短期小剂量氢化可的松及去甲肾上腺素药物等对症支持治疗, 并给予专业、有效的术后专科护理, 患者均术后1周内康复出院。**结论** 孤立肾患者作为高危人群, 常常合并肾功能衰竭和内环境紊乱, 如果并发尿脓毒血症, 则更容易加重患者病情。只有给予充分的术前准备、熟练的手术操作技术、手术时间的缩短、术后严密的监测和并发症的及早发现, 同时给予患者精心、规范化的护理, 是防治输尿管软镜治疗孤立肾结石术后出现尿脓毒血症的有效措施。

**【关键词】** 输尿管软镜; 孤立肾; 尿脓毒血症

**【中图分类号】** R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** ISSN.2096-2479.2019.24.33.02

## 1 临床资料

选取我院输尿管软镜激光碎石术治疗孤立肾结石患者6例, 男1例, 女5例; 年龄45~58岁, 平均51.5岁; 解剖性孤立肾2例, 功能性孤立肾4例。所有患者术前均行腹平片(KUB)、静脉肾盂造影(IVU)、泌尿系统CT及肾动态检查, 已明确孤立肾结石的大小、位置及与肾盂肾盏的关系。其中结石位于肾下盏3例, 上、中肾盏3例; 结石直径平均18mm。

## 2 结果

本组2例患者行一次手术成功碎石, 4例患者行两次手术治疗, 第二次手术治疗均在术后2周; 其中6例患者术后均出现尿脓毒血症; 其中1例患者术后出现尿量减少, 给予血液透析治疗。6例患者术后1个月拔除双J管, 复查腹平片均显示无明显残石, 且无临床症状。

## 3 护 理

### 3.1 术前护理

#### 3.1.1 控制感染

术前常规留取血、尿常规、尿培养; 血、尿常规阳性的患者应用广谱、高效抗生素控制感染, 直到尿培养连续两次转为阴性者。

#### 3.1.2 解除梗阻、充分引流

对于严重肾积水的患者, 需先给予对症治疗, 留置肾造瘘管或双J管给予解除梗阻, 同时通过观察引流液的性状、颜色、量, 以便了解肾功能及感染控制情况。

#### 3.1.3 术前详细了解患者的既往病史

给予积极对症治疗, 通过CT、静脉肾盂造影等辅助检查, 了解患侧肾、输尿管形态及梗阻程度, 同时了解结石所在的位置和硬度, 保证术中软镜顺利抵达结石部位<sup>[4]</sup>; 术前要求患者戒烟2周, 对于过度肥胖患者, 应指导患者进行有效深呼吸和屏气练习, 已避免术中因呼吸频率改变影响结石位置。

#### 3.1.4 心理护理

多数患者由于对手术方式及预后的担心, 会表现出不同程度的紧张、焦虑心理, 而孤立肾患者对肾功能的担心更加重了他们对预后的担忧。因此, 护士应主动与患者沟通, 让患者了解手术的相关知识, 告知患者医生会根据患者的病情, 选择个性化的治疗方式, 会选择损伤更小、并发症发生率更低的手术方式, 以消除患者顾虑, 增强对手术的信心。

### 3.2 术后护理

#### 3.2.1 尿脓毒血症观察与护理

患者手术后临床表现并不典型, 因此术后需要严密观察生

命体征, 及早发现尿脓毒血症极为重要。术后2小时内常规抽血血常规、C反应蛋白、白介素、感染标志物、肾功、电解质, 密切观察患者神志、生命体征变化, 给予持续心电监护及低流量吸氧3升/分; 立即建立至少两路液体通道, 迅速进行液体复苏和对症支持治疗, 给予晶体溶液的同时也要注意胶体溶液的补充, 常按照晶体: 胶体(2:1比例); 同时监测每小时尿量, 注意补液速度, 保证量出为入, 必要时进行中心静脉压的检测, 以保证维持血压的稳定和组织器官的有效灌注量<sup>[2]</sup>。同时早期遵医嘱给予及时、有效地高级别抗生素的应用, 根据血、尿培养结果调整用量, 遵循梯度抗生素的应用的原则。

#### 3.2.2 做好各种管道的护理

可用0.9%氯化钠注射液擦洗尿道口2次/日, 并给予中国泌尿外科疾病诊断治疗指南推荐的长效抗菌材料应用, 分别喷在尿道口、尿管接口、尿袋倾倒口。保持尿管的密闭性, 尽早评估拔除尿管, 杜绝术后可能引起导管相关性感染的各种因素。

#### 3.2.3 出血观察与护理

输尿管软镜碎石过程中常会伴有肾盏、输尿管粘膜出血, 同时, 随着手术时间的延长, 冲水的压力会导致肾盂、肾盏长期处于急性扩张状态, 而且激光在碎石的过程中也会对输尿管粘膜造成不同程度的热损伤。特别是对于孤立肾患者, 由于肾实质血管丰富, 合并结石时会造成不同程度的肾积水, 肾实质会明显变薄, 肾脏会出现代偿性改变, 最终导致肾功能不全, 更容易合并出血和感染等并发症<sup>[3]</sup>。术后需做好管道的护理, 严密观察肾造瘘管内引流液的颜色、量及性状, 积极与手术医生进行沟通, 了解手术中情况, 必要时遵医嘱给予肾造瘘管夹闭, 特别对手术时间较长的患者更应特别警惕。

#### 3.2.4 肾功能观察与护理

术后需严格记录24h出入量, 严密观察每小时尿量, 了解患者有无水电解质及酸碱平衡紊乱, 及时纠正高血钾、酸中毒等; 避免使用肾毒性的药物, 如氨基苷类抗生素、喹诺酮类药物等。

尿脓毒血症是输尿管软镜碎石术后的严重并发症之一, 主要由于感染性结石内部有细菌未被控制, 随术中冲洗液流出, 导致肾盂内压升高, 细菌经破损的粘膜逆行入血等因素导致<sup>[1]</sup>。输尿管软镜是利用人体泌尿系统自然腔道进行碎石的一种微创手术方式, 是目前治疗泌尿系结石的常用手术方式并得到了临床的广泛应用<sup>[5]</sup>。优势非常明显, 已被临床广泛应用。但应警惕其术后可能出现的相关并发症, 尤其是来势凶猛的尿脓毒血症, 特别是孤立肾结石术后并发尿脓毒血症。因此只有术前给予充分的术前准备, 做好个性化的心理护理、术中有效控制压和缩短手术时间、术后对尿脓毒血症、出血、肾功能不全等并发症给予早期、专业、规范的护理, 才能促进患者康复, 达到最佳治疗效果。

(下转39页)

到最低,另外也能够提升护理人员的工作效率,因此值得进一步在临床中推广。

### 参考文献

[1] 尹家秀.急性白血病患者化疗期间临床护理路径的构建及应用研

究[J].河北医药,2018,v.40(09):155-157.

[2] 张静贤.临床护理路径对急性白血病患者化疗期间因性疲乏、胃肠道反应及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(19):17-19.

[3] 车宇琦.中医临床护理路径在胃癌化疗期护理中的应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(7):151-152.

本文编辑:付常荣

(上接24页)

[5] Eeles EMP, White SV, O'Mahony SM, et al.The impact of frailty and delirium on mortality in older inpatients[J].Age Ageing, 2012, 41 (3) :412-416

[6] Kolh P.The burden of postoperative delirium after vascular surgery[J].Eur J Vasc Endovasc Surg, 2011,42 (6) :831-832.

[7] 王瑞敏,张静.老年髋部骨折术后谵妄的预防及护理干预[J].河北中医,2014,36(12):1892-1893.

[8] 向玉萍,高静,柏丁兮,等.衰弱与术后谵妄发生风险关系的Meta分析[J].中华护理杂志,2018,53(4):482-488.

[9] 张宁,朱鸣雷,刘晓红.美国老年医学会发布防治老年患者术后谵妄临床指南解读[J].中华老年医学杂志,2015,34(1):1-2.

[10] 真启云,谢军,庞剑剑,等.老年髋部骨折患者围手术期谵妄管理方案的实施及效果评价[J].中华护理杂志,2017,52(9):1068-1072.

[11] O'Donnell KF.Preoperative pain management education: a quality improvement project[J]. J Perianesth Nurs, 2015, 30(3): 221- 227.

[12] 沈煜,沈惠良,张文博,等.老年髋部骨折术后谵妄状态的临床危险因素分析[J].中华医学杂志,2013,93(41):3276-3279.

[13] 胡维,周明全,谭祖键,等.高龄髋部骨折患者术后谵妄的高危因素分析[J].创伤外科杂志,2014,16(4):324-327.

[14] 石潇洋,张文文,徐月清,等.护士参与预防ICU患者谵妄的研究进展[J].中华护理杂志,2016,51(3):336-339.

[15] 袁晓丽,江智霞,宋凌霞,等.我国老年患者术后谵妄危险因素的系

统评价[J].中国全科医学,2015,18(10):1197-1202

[16] Ahmed S, Leurent B, Sampson EL.Risk factors for incident delirium among older people in acute hospital medical units: a systematic review and meta-analysis[J].Age ageing, 2014,43(3):326-333.

[17] 丁舒,吴瑛,陶香君,等.院内患者谵妄风险预测模型的系统评价[J].中华护理杂志,2015,50(5):613-619.

本文编辑:付常荣

(上接33页)

### 参考文献

[1] 刘凌琪,杨嗣星,吴天鹏,等.孤立肾结石患者电子输尿管软镜钬激光碎石术后出现尿脓毒血症的诊治分析[J].临床泌尿外科杂志,2013,28(12):897-899.

[2] 刘奇贵,张文滔,段娟,等.输尿管软镜结合钬激光治疗肾结石的疗效观察[J].中国微创外科杂志,2012,12(3):239-241

[3] 孙颖浩,高旭,高小峰,等.输尿管软镜下钬激光碎石术治疗

肾盏结石[J].临床泌尿外科杂志,2004,19(3):139-141.

[4] 程跃,马建伟,余瑛瑛,等.输尿管软镜钬激光碎石术治疗[J].结石对肾功能的影响[J].中华泌尿外科杂志,2012,33(10):774-777.

[5] 胡卫列,邓志雄,赵永斌,等.输尿管软镜在上尿路疾病诊治中的应用[J].中国微创外科杂志,2008,8(4):335-336.

本文编辑:付常荣

(上接35页)

性心脏术后呼吸道管理中的应用[J].护理研究,2017,31(1):79-81.

[4] 孙建华,刘金榜,郭海凌,等.自动调节气囊压力对预防呼吸机相关性肺炎效果的Meta分析[J].中国护理管理,2017,17(3):319-325.

[5] 尹子福.重症支原体肺炎患儿介入治疗的围术期护理[J].护理学杂志,2016,31(11):35-36,51.

[6] 金芳,李思涛,温博贤,等.基于PDCA循环的护理干预对小儿支气管肺炎并发症及治疗依从性的影响[J].中国实用护理杂志,2016,32(24):1876-1878.

[7] 段颖杰.危重症患儿肠内营养研究进展[J].护理管理杂志,2016,16(2):115-117.

[8] 陈锦秀,叶天惠,朱振云,等.自制呼吸机管路固定架在PICU机械通气患儿中的应用[J].护理学杂志,2015,30(13):28-30.

[9] 张晓艳,李萍.护士呼吸机相关性肺炎预防措施认知及执行现状研究[J].中国护理管理,2016,16(11):1564-1568.

[10] 钱丽清,顾莺.新生儿经鼻持续呼吸道正压通气致鼻部压疮的护理进展[J].上海护理,2015,15(2):69-71.

本文编辑:付常荣

(上接36页)

### 参考文献

[1] 康丽娜,杨柳.骨科无菌手术切口感染相关因素的多元Logistic回归分析及防控措施[J].基因组学与应用生物学,2018,37(3):1036-1044.

[2] 龙彩雪,林明侠,黄世敏,等.骨折术后切口感染相关因素分析[J].中国消毒学杂志,2017,34(8):764-767.

[3] 邹惠红.外科手术患者切口感染的相关因素分析[J].中国医药,2013,8(1):72-73.

[4] 冯丽.创伤性骨折术后切口感染的影响因素及护理对策探讨[J].河南外科学杂志,2017,23(6):117-118.

[5] 陈秋英,李建海.骨科无菌手术感染的危险因素分析与护理对策[J].中国现代医生,2014,52(2):93-95.

本文编辑:吴姬