

离断性肾盂成形术的护理

黄丽红

(平阳县人民医院 泌尿外科,浙江 平阳 325400)

[摘要] 笔者报道 45 例肾盂输尿管连接部狭窄施行离断性肾盂成形术的护理。认为术前做好充分的心理护理和特殊器械准备,术后严密观察生命体征变化,记录 24 h 尿量,加强术后再狭窄、尿路感染、膀胱刺激征和肉眼血尿等并发症的观察和护理,做好出院指导是手术成功的重要保证。

[关键词] 肾盂输尿管连接部狭窄; 离断性肾盂成形术; 护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2005)02-0031-02

Nursing of separate nephropyeloplast

HUANG Lihong

(Dept. of Urinary Surgery, Pingyang County People's Hospital, Pingyang 325400, China)

Abstract: In this paper, the author reported the experience in caring 45 patients with stricture of pyeloureteric junction undergoing separate nephropyeloplast, holding such nursing measures as preoperative mental care and preparation of special instruments, postoperative close observation of vital signs, records of 24 h urinary volume, enhanced observation and nursing care of complications like re-stricture, urinary infection, bladder excitation and hematuria under naked eye and pre-discharge instructions, all were promising to the operative success.

Key words: stricture of pyeloureteric junction; separate nephropyeloplast; nursing

肾盂输尿管连接部狭窄(urcteropelvic junction stricture,UPJS)是一种常见的先天性疾病,是引起肾积水的常见原因。离断性肾盂成形术是目前治疗 UPJS 的主要方法^[1]。2001 年 5 月-2004 年 6 月,我院采用离断性肾盂成形术治疗 UPJS 45 例,取得了满意的疗效,现将护理总结如下。

1 临床资料

本组 45 例,男 35 例,女 10 例,年龄 10~51 岁。左侧 30 例,右侧 14 例,双侧 1 例。术前经 B 超、腹部平片、静脉尿路造影(intravenous urography,IVU)、逆行尿路造影(retrograde urography,RP)证实为 UPJS,肾盂中度或重度积水,5 例合并肾结石。45 例均在硬膜外麻醉下行离断性肾盂成形术,内置 5-8 F 双 J 管内引流。术前术后常规使用抗生素,术后 6~8 周经膀胱镜拔除双 J 管。所有患者切口甲级愈合,IVU 检查吻合口通畅,未见尿漏,未发现吻合口狭窄。术后 4 个月复查 IVU 发现 2 例输尿管结石梗阻、肾积水。体外冲击波碎石排石后,复查 IVU 吻合口通畅,全部病例经 B 超、IVU 检查,肾影缩小,肾积水好转。带管期间有 6 例并发尿路感染,尿常规白细胞(+~++++),全是由于患者自行停用抗生素所致。经口服抗生素后尿常规恢复正常。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 UPJS 患者由于术前特殊检查较多,如 IVU、RP 等,容易产生疑虑或担心。护士了解患者的心理问题,做好解释工作,说明各项检查的必要性、安全性和配合方法,消除患者的顾虑,使之积极主动地配合治疗。

2.1.2 特殊器械准备 选择规格合适的双 J 管,双 J 管长度的选择:依据输尿管长度(cm)=0.25×身高(cm)+0.5 或依据腹部平片上第 2 腰椎到耻骨联合上 2 cm 的垂直距离约 280~320 cm^[2]。口径大小的选择:依据不同年龄选择不同型号。

2.2 术后护理

2.2.1 严密观察病情变化 术后严密观察患者生命体征的变化,术后 6 h 内,每 30 min 测血压、脉搏 1 次,如无特殊变化,改为每小时 1 次至术后 12 h。记录 24 h 尿量,观察引流液的量、色、性状,创口有无渗血、感染等,及时反馈给医生。

2.2.2 并发症的观察与护理 (1)术后再狭窄:再狭窄发生的原因主要与术式选择、手术者技术、漏尿、尿路感染有关。本组无 1 例发生。术中留置双 J 管和导尿管,防止尿路感染,减少尿漏引起的炎症反应和吻合口狭窄的发生率。注意观察有无肾区疼痛,反复泌尿系感染症状,定期复查 B 超、IVU 或 RP,以便及早发现,及时处理。一旦发生术后再狭窄,常需再次手术治疗。(2)尿路感染:置双 J 管后破坏了膀胱

[收稿日期] 2004-09-13

[作者简介] 黄丽红(1976-),女,浙江平阳县人,2001年毕业于全国高等教育护理自学考试,大专学历,护师。

输尿管抗反流机制,易导致上尿路感染,且术后需常规留置导尿管5~7d,以保持膀胱内低压^[3]。本组有6例在带管期间发生尿路感染。为减少因尿液反流引起的肾盂感染,术后待血压平稳后采取半卧位,早期留置导尿管持续开放,保持引流通畅,避免扭曲、折叠,及时排空膀胱。拔除导尿管后,嘱病人不要憋尿,要勤排尿,勿使膀胱过度充盈,并积极治疗慢性咳嗽、便秘,保持大便通畅,嘱病人多饮水,会阴消毒每日2次,术后按医嘱使用有效抗生素。对病人说明服药的重要性,坚持按时按量服药。(3)膀胱刺激征和肉眼血尿:主要与双J管尾端刺激膀胱三角区和双J管对膀胱黏膜的机械性损伤有关。本组有21例发生膀胱刺激征,有12例发生肉眼血尿。向病人做好解释工作,说明原因,消除病人顾虑,减轻心理负担,嘱病人多饮水、多休息,适当限制活动,本组有5例病人遵医嘱应用解痉剂和止血药后控制症状。若不能控制,尽早拔除双J管。本组病人无提前拔除双J管。

3 出院指导

一般术后2周,尿常规证实无严重感染、切口愈合可以带管出院,但需按照医嘱口服抗生素,预防感染;指导病人及时返院拔除双J管。病人出院时的病历卡上以醒目方式明示拔管时间,以免遗忘。术后3~6个月内需复查尿常规、B超或IVU。本组病例在术后6~8周拔除双J管,这是因为术后4周吻合口才恢复肌源性传导,过早拔除可造成尿流不畅,但最长一次置管不宜超过3个月。

[参考文献]

- [1] 欧阳时锋,黄循,杨金端.离断性肾盂成形术双J管内引流治疗肾盂输尿管连接部狭窄[J].临床泌尿外科杂志,1999,9(9):378-379.
- [2] 赵彦辉,王军起,孙晓青,等.双J管在治疗肾盂输尿管连接部狭窄中的应用[J].徐州医学院报,2000,20(5):401-402.
- [3] 徐友明,胡礼泉,余建华,等.离断性肾盂成形术双J管引流治疗小儿肾盂输尿管连接部梗阻[J].中华泌尿外科杂志,2001,22(7):419-420.

[本文编辑:杨玩华]

哮喘患者的健康行为与生活质量的关联性研究

李淑霞

(广州市第一人民医院 护理部,广东 广州 510180)

[摘要] 目的 测量成人哮喘患者健康行为和生活质量,并研究两者的相关性。方法 研究对象为我院门诊就诊的80例哮喘患者,采用健康行为量表测量哮喘患者的健康行为,采用成人哮喘生活质量评分表测定生活质量。应用SPSS 10.0处理所有数据资料。结果 哮喘患者的健康行为、生活质量自评得分分别为127.08±24.14和171.75±30.86,且分别居于中等水平;经Pearson相关分析哮喘患者的健康行为与生活质量呈中度正相关($r=0.707, P<0.001$)。结论 在设计和实施护理干预措施时,应重视患者的压力调解、人际关系、躯体活动和心理健康,改善患者的健康行为,进而提高其生活质量。

[关键词] 哮喘; 健康行为; 生活质量; 健康行为量表; 成人哮喘生活质量评分表

[中图分类号] R562.2 [文献标识码] A [文章编号] 1008-9969(2005)02-0032-03

The correlation between health behavior and quality of life in asthma patients

LI Shuxia

(Dept. of Nursing Administration, Guangzhou Municipal First People's Hospital, Guangzhou 510180, China)

Abstract: **Objective** To study the health behavior and quality of life in patients with asthma and to explore the correlation between them. **Methods** 80 out-patient in our hospital were investigated about their health behavior and their quality of life by the Health Promotion Lifestyle Profile (HPL) and the Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ) respectively. SPSS10.0 was used to treat all the data. **Results** The scores in the two items in patients with asthma were 127.08±24.14 and 171.75±30.86, both at the intermediate level. Pearson analysis showed the co-efficient between the two items was 0.707, $P<0.001$. **Conclusion** Stress should be focused on relief of patient's mental pressure, interpersonal relations, physical activity and mental health during designing and enforcing nursing interventional programs so as to improve their health behaviors and raise their quality of life.

Key words: asthma; health behavior; quality of life; Health Promotion Lifestyle Profile; Asthma Quality of Life Questionnaire in Adults

哮喘是一种常见的呼吸系统疾病,哮喘发病率

的增加造成了医疗费用的增多,社会负担的加重,患者巨大的社会负担和经济负担,超过结核病和艾滋病损失的总和^[1]。因此,哮喘成为严重的公共卫生问题而受到全世界的关注。哮喘属于心身疾病范畴,心

[收稿日期] 2004-10-09

[作者简介] 李淑霞(1968-),女,黑龙江哈尔滨人,1997年毕业于哈尔滨医科大学,本科学历,在读研究生,副主任护师。