

晓率。护理人员作为操作的主要执行者要不断提高理论知识,引入管理屏障,对护理人员进行相关知识的强化培训,掌握仪器的操作原则和性能,了解和避免各种因素的影响,并在临床护理人员进行反馈调查。本研究结果表明,护理人员掌握血糖仪相关知识率明显提高,同时也提高了护士管理和使用血糖仪的主动性,保证患者治疗的顺利进行。

[参 考 文 献]

- [1] 潘长玉,路菊明. 糖尿病及相关疾病研究进展[J]. 解放军医学杂志, 2006, 31(9): 925-926.
- [2] 刘凤凤,周芳. 快速血糖仪与全自动生化分析仪的对比研究[J]. 中国医药导报, 2006, 3(35): 160.
- [3] 刘宝芬. 二种方法测定血糖结果的比较[J]. 实用护理杂志, 2009, 19(3): 42-43.
- [4] 张干清,张力,王以群. 人误屏障分析技术[J]. 中国安全科学学报, 2005, 15(3): 13-16.
- [5] 何成. 如何正确使用血糖仪[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(3): 285-286.
- [6] 靳迪,蔡小兵. 血糖监测仪检测的影响因素[J]. 中国医生杂志, 2002, 4(4): 345-346.
- [7] 钱永萍,王立新,杨慧君. 采血方法对快速血糖测量值的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(6): 11-12.
- [8] 毕慧敏,来桂英,蒋兰芬,等. 快速血糖仪测定不同指端血糖值差异性研究[J]. 护理研究, 2002, 16(11): 649-650.

(本文编辑 章新生)

[文章编号] 1000-2200(2011)12-1409-02

· 护理学 ·

经皮肾造瘘微创钬激光碎石取石术的术中安全护理

唐慧芹

[摘要]目的:总结经皮肾造瘘微创钬激光碎石取石术的术中护理配合经验。方法:21例肾结石患者均采用经皮肾造瘘、输尿管镜下微创钬激光碎石取石术治疗,针对术中患者安全问题进行护理。结果:21例患者均顺利拔管,痊愈出院,无护理并发症的发生。结论:经皮肾造瘘微创钬激光碎石取石术中体位变换多,运用灌注液大量冲洗,较易发生各种安全问题,在术中进行细致密切的安全护理是手术成功的重要环节。

[关键词] 肾结石; 激光碎石; 经皮肾微创取石术; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 692.4

[文献标识码] A

肾、输尿管结石是泌尿外科的常见病、多发病,经皮肾微创取石术(minimally invasive percutaneous nephrolithotripsy, MPCNL)是目前治疗肾结石及输尿管上段结石最有效的微创手术方式。因其具有创伤小、恢复快等优点,在国内各大医院逐渐开展^[1]。2010年1月至2011年7月,我院行经皮肾镜钬激光碎石取石术治疗21例肾结石患者,现将术中常见护理及护理对策作一总结报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男9例,女12例;年龄22~63岁。单纯肾结石12例,其中左肾结石7例,右肾结石5例;单纯输尿管上段结石2例;肾结石伴左侧输尿管上段结石4例。肾结石1.5 cm×0.8 cm~6.2 cm×7.1 cm,输尿管结石1.0 cm×0.8 cm~3.2 cm×3.0 cm。10例患者合并不同程度的患侧肾积水,术前均经腹部平片及排泄性尿路造影和B超检查确诊。

1.2 手术方法 采用腰硬联合麻醉。麻醉成功后,取截石位经膀胱患侧输尿管逆行插入F5~F6输尿管导管及导尿管,再更换为俯卧位。消毒铺巾,经B超定位,在第10~12肋下腋后线至肩胛线之间最接近肾结石处穿刺^[2],建立经皮肾取石通道,通过输尿管硬镜通道置入钬激光光纤击碎结石。为保持手术野清晰,用灌注泵连续冲洗。最后利用灌注泵和逆行导管的高压水流冲洗出碎石,较大的碎石由取石钳取出。术后留置硅橡胶肾造瘘管和双J输尿管导管行内支架引流。

1.3 结果 平均手术时间125 min,术后4~6天拔除肾造瘘管,拔除肾造瘘管2天后拔除导尿管,术后1个月拔除双J管。经过术中细致的安全护理,术后患者无一例出现并发症。

2 护理

2.1 术前护理 (1) 访视患者:由于患者缺乏对MPCNL手术的了解,普遍存在怀疑和恐惧心理。因此,我们在术前访视时,着重向患者介绍本手术的方法、效果和安全性,让患者了解这种手术是微创手术,并发症少。并简单介绍手术过程,使患者有大致

[收稿日期] 2011-05-12

[作者单位] 蚌埠医学院第二附属医院 手术室,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 唐慧芹(1978-),女,主管护师。

的了解,尤其是术中体位的安置 指导患者术前进行俯卧体位的练习,使患者达到耐受较长时间手术的目的。介绍手术成功的患者与其交谈,使其增强对手术治疗的信心,以良好的心态接受手术。(2) 仪器的管理: 值班护士术前 1 天准备好各种仪器设备,检查各仪器性能并使其保持良好状态。

2.2 术中护理配合 (1) 巡回护士配合: 巡回护士应熟练掌握各仪器的使用方法及各种参数的调节,手术当日开机前先安置好各仪器的最佳位置。电子摄像系统和 B 超放在手术部位的对侧,冷光源、钬激光碎石机和水泵位于患侧; 无菌器械台位于床尾。提前将机器开机预热,进行系统自检,调制好各种仪器的相关参数。术中准确连接各种仪器,合理安排好各仪器的电源线,防止人员走动将电源线碰掉,影响仪器使用和手术进行。(2) 建立静脉通路: 选择上肢静脉,采用 16~18 号静脉留置针并连接三通阀,防止术中出血时能及时进行静脉补液和术中用药。(3) 手术体位的摆放: 麻醉成功后,先摆放截石位,尽量使患者的双下肢保持功能位。配合医生行输尿管逆行插管后,在麻醉医生、手术医生的共同协作下,患者先取平卧位,再改为俯卧位,将头放置在凝胶垫的头架上,双上肢伸向头部自然弯曲放在头两侧的搁手架上,双肩部及双髂脊下垫软枕,使胸腹部悬空。患侧腰部垫软枕,使患者的腰背部隆起,腰部手术区暴露明显。足背部垫软枕,双腿悬空防止脚趾受压。以 2 根约束带固定双腿及臀部,将手术床摇至向手术对侧稍倾斜,使患者放松。

2.3 术中安全护理

2.3.1 神经损伤的预防 如果截石位手术患者放置不当会引起腓总神经及坐骨神经的损伤。我们摆放时在双侧托腿架上垫以海绵垫或啫喱垫以增加弹性,两腿间夹角为 $60^{\circ} \sim 90^{\circ}$,跨度为 45° ; 术中严禁助手靠在患者大腿与小腿的内侧。俯卧位时,手臂外展角度不可过大,以不超过 45° 为宜,以免臂丛神经受损。可在膝部垫软枕,足背部垫高 $10^{\circ} \sim 20^{\circ}$,保持小腿呈微曲状态,以防止引起胫前神经的损伤。手术时间过长的患者可用弹力绷带缠绕下肢或穿抗血栓袜以防止下肢深静脉血栓形成。

2.3.2 面部及皮肤压伤的预防 俯卧位时,眼眶上额部、颧骨和下颌骨中点是头面部的主要受力点,前额颧骨、颌骨中点皮肤易由于受力造成压疮; 眼部受压可导致视网膜受压而致失明^[2]。我们将患者头偏向一侧,颌下垫软枕或啫喱垫,手术时间较长时,可在不妨碍手术的情况下小范围按摩受压区皮肤,防止受损。

2.3.3 生殖器官受损的预防 乳腺因组织血运丰

富,腺体有一定弹性,受挤压易引起损伤。故女性患者俯卧位手术时,乳房是保护重点。摆放体位时将乳房放置体位垫中空处以防挤压。男性患者俯卧位时应注意外生殖器的保护,使其不与体位垫接触,可避免阴茎受压而发生水肿。

2.3.4 术中水中毒及低体温的预防 在术中可因麻醉致外周血管扩张及大量灌洗液的使用,患者可因灌洗液经破损血管进入血液循环造成体内液体超载,稀释血液,发生低血钾、低钠血症和代谢性酸中毒^[3]。因此,我们应用灌洗液的流速是以保持视野清晰为度,脉冲灌流量的流速为 $200 \sim 350 \text{ ml/min}$,压力为 $13.5 \sim 25.0 \text{ kPa}$ 。术中密切观注患者神志的变化,经常询问患者有无不适反应,一旦发现患者出现头痛、呕吐及神志淡漠等中枢神经系统症状,立刻与手术医生及麻醉医生沟通,及时处理。本术中大量低温冲洗液可使体温降低 2.1°C ,使血管阻力上升,心排血量降低,增加发生心脑血管疾病的危险^[4-5]。我们在手术前将室温调节至 $24 \sim 26^{\circ}\text{C}$,术前 30 min 将灌洗液置于恒温箱内加热至 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$,同时摆放体位时减少患者肢体的暴露。

3 讨论

经皮肾微创治疗肾结石是我院新开展的手术项目,其具有创伤小、恢复快、满意度高等优点,得到患者及家属的广泛认可,作为手术室护士做好充分的术前准备,各种仪器的管理,术中患者体位的妥善安置及熟悉手术的基本原理和适应证,手术可能发生的并发症,术中细致观察,发现问题并及时解决,均可大大提高患者的安全系数。因此,手术室护士首先要有一种爱护护伤观念和强烈的责任心,认真的术前评估,熟练的技术操作是手术顺利进行的保障。护士丰富的临床经验是患者获得安全的可靠保证。此外,在整个手术过程中还要注意患者的保暖、隐私的保护等问题。

[参 考 文 献]

- [1] 陈惠,常磊芳,李继前. 微创经皮肾镜碎石取石术的护理[J]. 当代护士: 专科版, 2009(7): 16-17.
- [2] 俞琼. 983 例经皮肾镜取石术俯卧并发症预防与护理体会[J]. 中外研究护理, 2010, 8(2): 5-6.
- [3] 徐平,厉静,王争艳,等. 经皮肾镜气压弹道联合超声碎石术中护理配合环节的管理[J]. 徐州医学院学报, 2010, 30(7): 481-482.
- [4] 李朋,李世文. 大功率钬激光前列腺剜除术治疗高危前列腺增生[J]. 医学新知杂志, 2006, 16(2): 109-111.
- [5] 黄玉梅,黄少芹. 应用循证护理提高经皮肾镜手术患者的手术舒适度[J]. 国际医药卫生导报, 2011, 9(7): 1125-1126.

(本文编辑 章新生)