

136 例泌尿系結石患者鈦鐳射治療術的臨床護理體會

李大紅 黃甲鋒 呂民

鈦鐳射碎石是在內窺鏡下進行的腔內碎石，是繼液電碎石、超聲碎石和氣壓彈道碎石後又一種更為安全、可靠、準確、速度快、碎石充分的治療手段(袁潤強、魏佳莉, 2001)。現將2004年11月~2006年3月我院開展輸尿管鏡下鈦鐳射碎石術治療136例泌尿系結石患者的護理體會報告如下。

1. 方法

1.1 一般資料

患者136例，其中男91例、女45例；年齡18~72歲；輸尿管中下段結石114例、上段結石5例、膀胱結石14例、尿道結石3例；結石直徑0.5~1.2cm。

1.2 手術方法

採用鈦鐳射系統。麻醉採用硬膜外麻醉方法，根據術中需要選擇麻醉範圍。通過逆行輸尿管鏡窺清結石並置入鈦鐳射光纖，直抵結石，設置好適當功率，將結石擊成粉末狀，使其直徑<2mm，輸尿管結石碎石術後常規置雙J管，視碎石排除情況於術後3~4周拔除，術畢保留導尿。

2. 結果

在本組136例泌尿系結石患者中有127例一次性碎石成功，單次結石粉碎率達93.4%，絕大多數結石術中即基本排淨；遇輸尿管狹窄或扭曲無法進鏡8例，結石上移1例。術後平均住院時間3天。術後經精心護理，所有患者病情恢復良好。24例患者術後發生輕微血尿，1~4日後消失。無膿尿、高熱等嚴重併發症發生。

3. 護理體會

3.1 術前護理

3.1.1 術前健康教育及心理護理：很多患者對鈦鐳射腔內碎石術缺乏瞭解，產生焦慮的心理。專科護士應當積極做好心理護理，積極為患者介紹手術前準備程序、手術過程等，減輕他們的緊張情緒。並讓患者同手術成功的患者進行交流溝通，樹立患者信心；

3.1.2 術前準備：行靜脈腎盂造影、尿路平片確定結石的部位、大小及腎功能、腎臟積水情況。手術前30分鐘常規肌注術前針並拍攝定位片再次確定結石部位。

3.2 術後護理

3.2.1 按泌尿外科常規護理及硬膜外麻醉後常規護理，嚴密觀察生命體征變化、術後24小時內生命體征平穩後鼓勵患者下床活動。

3.2.2 導尿管的護理：術後導尿管妥善固定，保持通暢。一般留置尿管時間為24小時，如出現血尿顏色加深可適當延長拔管時間。如導尿管被血凝塊或碎石阻塞，用20毫升注射器抽取生理鹽水加壓沖洗導尿管。每次沖洗後都要更換無菌注射器。

3.2.3 留置雙J管的護理與觀察：①術後膀胱痙攣是置管後較常見的併發症之一，主要是由於雙J管放置位置不當或雙J管移動，膀胱內導管留置過長刺激三角區或後尿道所致(楊會群、陳利明, 2002)。對於輕度膀胱痙攣，通過自行調整體位，膀胱區熱敷，症狀可減輕或消失。症狀明顯者給予解痙治療。雙J管若完全滑脫於膀胱內應及時報告醫生，通過膀胱鏡取出或重新置入輸尿管中。②血尿：雙J管上下端彎曲且隨體位改變而上下活動，易引起腎盂、膀胱黏膜輕度損傷出血。術後2天血尿逐漸減輕，活動後可稍加重。若患者突然出現鮮紅尿液或腎區脹痛及腹部不適等症狀時，應檢查是否存在雙J管滑脫、上下移動或尿液中沉澱物、粘液、血塊阻塞雙J管。③尿液返流：由於雙J管存在，輸尿管膀胱開口的抗返流作用消失，在排尿狀態下，逼尿肌收縮，膀胱內壓力增高，少量尿液通過雙J管腔反流至腎臟；若尿液引流不暢，可致使置管一側腰部脹痛不適，嚴重者會影響腎功能(胡丹、李鶯, 2003)。本組置雙J管病例均有不同程度的一過性腰部脹痛不適。因此術後要加強生活護理，減少引起腹壓增高的因素，如預防大便乾結、指導患者站立排尿、定時排空膀胱、防止受涼，不要憋尿。

3.2.4 術後併發症的護理：①輸尿管穿孔多為術中操作不慎所致，表現為腰腹肌緊張、腰部脹痛等不適，術後應嚴密觀察以便早期發現有無損傷引起的尿外滲。②逆行感染：要注意觀察患者體溫變

化，有無持續存在膀胱刺激征或突發腰痛、寒戰、高熱等症狀。保持尿道口清潔。

3.3 出院指導

出院指導是確保患者按時就診，做好自我觀察和護理的重要內容之一。指導患者出院後的生活、起居、飲食及活動，不做四肢及腰部同時伸展動作，不做突然的下蹲動作及重體力勞動，防止雙J管滑脫或上下移動。指導患者對尿色、尿量變化的觀察並按時復診，發現異常及時就診。提醒患者定期復診，按時拔管是非常重要的，一般術後3~4周拔管。對於結石術後患者，指導患者注意調節飲食並多飲水，防止尿鹽沉澱再形成結石或阻塞雙J管。

4. 小結

輸尿管鏡下鈦鐳射碎石術是目前各類碎石方法

中較理想的一種手術方式，具有很好的發展前景。經驗表明，良好的術前宣教、充分的術前準備，精心的術後護理，細緻的出院指導，有助於症狀體征的改善恢復，並對促進殘石盡早排出，預防結石復發很有幫助。

參考文獻

- 袁潤強、魏佳莉 (2001). 鈦鐳射、ESWL、氣壓彈道碎石術治療輸尿管結石的療效比較. *臨床泌尿外科雜誌*, 16(11), 456-457.
- 楊會群、陳利明 (2002). 鈦鐳射治療輸尿管結石的護理. *護理學雜誌*, 17(5), 347-348.
- 胡丹、李鶯 (2003). 輸尿管鏡鈦鐳射治療輸尿管結石患者的護理. *護理研究雜誌*, 17(8), 906-907.
- 韋曉君、徐燕敏、余焱 (2002). ICU病人家屬對限制陪護的心理反應及護理對策. *南方護理學報*, 9 (4), 53-55.
- 高明 (2001). 重症監護室病人心理動態變化及護理. *右江民族醫學院學報*, 1, 165-166.
- 崔季、陳嘉麗、趙希雯、葉菁菁、李浩瑤、吳祖兒、唐海誼、鄭炳樞 (2005). 探討澳門某醫院危重症病患家屬的護理需求. *澳門護理雜誌*, 4 (1), 10-12.
- 許方蕾 (2003). 重症監護患者心理特點及護理. *同濟大學學報(醫學版)*, 24 (2), 177-178.
- 陳海燕、潘麗傑、李志紅 (2005). ICU病人與家屬對情感支援的需求. *青海醫藥雜誌*, 35 (1), 46-47.
- 陸貳恆、馮艷霞、郭詠嫻、區翠容、陳麗雲、郭慧雯、唐海誼、鄭炳樞 (2005). 澳門某醫院冠心病監護室病人對護理工作的滿意度調查. *澳門護理雜誌*, 4 (1), 13-15.
- 馮建華 (2001). 病人對探視陪護需求的調查與分析. *護理學雜誌*, 16 (4), 245-246.
- 黃翠屏、趙婉玲、王碧雅、李雪蘭、莫小麗、溫麗娣、唐海誼、鄭炳樞 (2005). 澳門某醫院重症監護病房護士工作壓力源與其調適行為之探討. *澳門護理雜誌*, 4 (1), 6-9.
- 趙秋珍、朱愛琴 (2002). 淺談ICU重症病人的心理護理. *河南外科學雜誌*, 8 (4), 78-79.
- 趙靜、楊玉霞 (2001). ICU護士和患者家屬溝通障礙的分析和護理措施. *天津護理*, 9 (1), 33-34.
- 趙繼軍、席惠君、苑錦清 (2001). 重症監護病房家屬探視的可行性與必要性. *解放軍護理雜誌*, 18 (6), 21-22.
- 劉翠俠 (2003). 探討重症監護病房患者家屬對探視的需求. *右江醫學*, 31 (3), 308-309.
- 蘭美娟、來鳴 (2002). ICU護士對病人家屬關懷現狀調查及分析. *護理學雜誌*, 17 (3), 210-211.
- Lee, I. Y. M., Chien, W. T. & Mackenzie, A. E. (2000). Needs of families with a relative in a critical care unit in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 46-54.
- Price, A. N. (2004). Intensive care nurses' experiences of assessing and dealing with patients' psychological needs. *Nursing in Critical Care*, 9 (3), 134-142.
- Scrugg, P., Jones, A. & Fauvel, N. (2001). Psychological problems following ICU treatment. *Anaesthesia*, 56, 9-14.

(接 26 頁)