

微创经皮肾镜取石术出血的原因分析及临床护理对策

曾亚琼

(江西省南昌市南昌大学第二附属医院 江西南昌 330000)

【摘要】目的: 本文主要对微创经皮肾镜取石术出血原因进行分析, 并探讨临床护理对策。方法: 筛选2021年至2023年医院200例进行微创经皮肾镜取石术患者为对象, 并将发生出血的100例患者纳入研究组, 将未出现出血的100例患者纳入对照组, 搜集患者资料, 分析手术出血原因。结果: 经过出血原因分析得出, 伴有糖尿病、肾实质增厚、肾积水程度、结石大小、手术时间、通道总数、分期手术等均是导致手术出血的主要原因, $P < 0.05$ 。结论: 微创经皮肾镜取石术出血原因较多, 对此需要采取临床护理对策, 缩短手术时间, 尽可能减少通道总数, 规范手术各项操作, 以预防出血。

【关键词】 微创经皮肾镜取石术; 临床护理; 手术出血; 影响因素

Cause analysis of bleeding by minimally invasive percutaneous nephrolithotomy and clinical nursing countermeasures

Zeng Yaqiong

The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi 330, 000, Jiangxi

[Abstract] Objective: This paper mainly analyzes the causes of bleeding in minimally invasive percutaneous nephrolithotomy, and discusses the clinical nursing countermeasures. Methods: 200 patients who underwent minimally invasive percutaneous nephrolithotomy in our hospital from 2021 to 2023 were selected, and 100 patients with bleeding were included in the study group, and 100 patients without bleeding were included in the control group. The patient data were collected and the causes of surgical bleeding were analyzed. Results: Through the analysis of the causes of bleeding, it was found that diabetes, renal parenchyma thickening, hydronephrosis degree, stone size, operation time, total number of channels and staged operation were the main causes of surgical bleeding, $P < 0.05$. Conclusion: There are many causes of bleeding in minimally invasive percutaneous nephrolithotomy, so it is necessary to take clinical nursing measures, shorten the operation time, reduce the total number of channels as much as possible, and standardize the operation procedures to prevent bleeding.

肾结石作为当前临床中比较常见的一种泌尿系统疾病, 大多是机体肾脏中逐渐形成结石, 并促使患者出现疼痛、血尿等症, 必须尽快接受治疗。伴随微创技术快速进步发展, 微创经皮肾镜取石术已经成为当前临床首选治疗方法, 虽然属于微创手术, 但是手术治疗期间仍然需要进行侵入性操作, 所以可能会导致手术出血或者其他情况, 不利于术后恢复, 尤其是手术出血, 必须要高度重视, 及时了解出血发生原因, 进而采取有效护理对策, 尽可能预防出血, 促进术后恢复^[1]。基于此, 下文筛选医院微创经皮肾镜取石术患者, 分析手术出血原因, 探讨护理对策。

1 资料与方法

1.1 基础资料

研究主要从2021年1月至2023年1月时段内医院接收的患者中随机挑选200例进行微创经皮肾镜取石术治疗患

者作为研究对象, 患者男女比例113:87, 年龄界限在25-75岁, 年龄均值(51.37 ± 2.87)岁, 病程时间在1-7年, 平均病程(6.14 ± 0.85)年, 结石直径范围在0.9-4.1cm, 平均结石直径(2.73 ± 0.36)cm, 其中肾结石患者108例, 输尿管结石患者92例。

1.2 方法

本次所有研究对象均进行微创经皮肾镜取石术治疗, 并根据手术治疗出血发生情况进行分组, 将发生出血的100例患者纳入研究组, 将未发生出血的100例患者纳入对照组, 对所有患者各项资料进行搜集, 并展开回顾性分析, 记录所有可能导致手术出血的因素, 并进行比较, 统计出相关影响因素。

1.3 统计学分析

SPSS23.0处理分析, X²、t检验, 并用(n/%)($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$, 则数据有差异。

2 结果

水程度、结石大小、手术时间、通道总数与手术操作引发并发症等均是导致手术出血的主要危险因素, $P < 0.05$ 。

经过比较后分析得出, 合并糖尿病、肾实质厚度、肾积

表1 比较两组患者出血原因

因素		研究组 (n=100)	对照组 (n=100)	X ²	P
年龄 (岁)	<60	47 (47.00)	49 (49.00)	0.0801	0.7771
	≥60	53 (53.00)	51 (51.00)		
BIM 正常	是	71 (71.00)	77 (77.00)	0.9356	0.3334
	否	29 (29.00)	23 (23.00)		
合并糖尿病	是	59 (59.00)	29 (29.00)	18.2630	<0.05
	否	41 (41.00)	71 (71.00)		
合并高血压	是	56 (56.00)	48 (48.00)	1.2821	0.2575
	否	44 (44.00)	52 (52.00)		
肝功能不全	有	55 (55.00)	54 (54.00)	0.0202	0.8870
	无	45 (45.00)	46 (46.00)		
肾功能不全	有	56 (56.00)	55 (55.00)	0.0202	0.8868
	无	44 (44.00)	45 (45.00)		
肾脏既往手术史	有	53 (53.00)	52 (52.00)	0.0201	0.8873
	无	47 (47.00)	48 (48.00)		
肾实质厚度 (cm)	≤10	30 (30.00)	58 (58.00)	15.9091	<0.05
	>10	70 (70.00)	42 (42.00)		
肾积水程度	无/轻度	55 (55.00)	42 (42.00)	3.9263	<0.05
	中/重度	45 (45.00)	59 (59.00)		
结石直径 (cm)	≤2.0	45 (45.00)	41 (41.00)	0.3264	0.5677
	>2.0	55 (55.00)	59 (59.00)		
泌尿系统感染	有	51 (51.00)	52 (52.00)	0.0200	0.8874
	无	49 (49.00)	48 (48.00)		
手术时间 (min)	≤120	42 (42.00)	57 (57.00)	4.5005	<0.05
	>120	58 (58.00)	43 (43.00)		
肾盏入路	上盏	31 (31.00)	33 (33.00)	0.0692	0.9548
	中盏	36 (36.00)	35 (35.00)		
	下盏	33 (33.00)	32 (32.00)		
穿刺次数	≤2次	49 (49.00)	45 (45.00)	0.3212	0.5709
	>2次	51 (51.00)	55 (55.00)		
通道扩张大小	14F	32 (32.00)	33 (33.00)	0.0025	0.9604
	16F	36 (36.00)	37 (37.00)		
	18F	32 (32.00)	30 (30.00)		
通道总数 (条)	<2	34 (34.00)	58 (58.00)	11.5942	<0.05
	≥2	66 (66.00)	42 (42.00)		
术中操作引发并发症	有	58 (58.00)	43 (43.00)	4.5005	<0.05
	无	42 (42.00)	57 (57.00)		

3 讨论

肾结石是目前临床上较为常见的一种泌尿系统疾病,患者刚开始的时候没有明显的症状,但是如果结石逐渐变大,就会对肾脏产生压迫,或者是脱落堵塞输尿管,从而引起不同程度的胀痛、绞痛、血尿、感染等症状,会给患者带来很大的生理痛苦。以往许多患者均选择保守疗法进行治疗,但是若是结石直径较大,难以取得理想效果,因此临床主张外科手术治疗^[1]。经皮肾镜取石术是一种微创手术,它有着疗效显著、治疗安全性高等优点,但是由于患者自身因素和操作等原因,使得手术中的出血是一种很容易出现的并发症,因此必须要对这些因素进行合理的研究,才能在手术中实施相应的护理,从而减少患者的出血量,提高患者的预后。

经过本次搜集资料分析得出,微创经皮肾镜取石术出血发生原因主要有以下几点:(1)肾实质厚度:肾实质的厚度越高,意味着肾脏的血液供给也就会更多,所以,对于肾实质的厚度超过 10 cm 的患者,应该在手术之前使用 3D-CT 来明确肾脏的血管和结石的具体分布,这样才能在手术中尽量避免血供丰富的血管,减少手术中出血的几率。(2)肾积水程度:通常来讲,肾积水会对肾实质的血液供应造成一定的压力(肾积水的范围越大,压力就越大),所以手术中的出血量就会减少,但是,如果为了取出结石,需要对肾盏颈进行撬开,或者对于肾积水严重(留下的肾脏间隙比较大)的患者,在留置肾造瘘的时候,出现大量出血,那么,止血的困难就会增大。故对此类患者应慎重进行外科治疗,并应适当扩大取石口的数量^[2]。(3)结石大小与手术时间:通常情况下,结石大于 2.0 cm,多个肾脏,复杂结石、鹿角型结石等都要做多个取石口,这样的话,术后出血几率就会明显增加。所以,在情况允许情况下,临床推荐使用单一通道来进行取石,在需要的时候,可以与取石篮、输尿管软镜等工具相配合,来增加结石清除率,并减少手术的持续时间。但是如果是单通道很难取净的结石,为了避免在使用单通道去取更大或者更复杂的结石时,会出现撬裂肾盏而引起出血的情况,建议在适当的时候增加取石通道。(4)手术操作并发

症:为了防止并发症,应该严格按照“宁浅勿深”的原则,在取石术中尽可能减小肾镜的摇晃,避免肾盏的颈部被撕裂,如果出现并发症,就应该立刻停下来,在肾盏上放置不同尺寸的肾造瘘,并在 6-24 小时内进行按压止血,这种方法主要是用于静脉出血,对于动脉出血,可以使用电凝止血。

除此之外,在分析出血原因后,还需要做好以下几点护理对策:(1)肾通道护理:在穿刺的过程中,肾脏的构建是一个非常关键的环节,因为要治疗更多的结石,所以通常都会放置双 J 管,并且要将构建的通道的长度缩短,从而减少肾脏出血的危险。所以,护士应该在术前对患者进行 CT 检查,明确穿刺点,并且穿刺点应该选择在没有血液的区域,抵达集合系统后尽量穿刺,以免造成肾脏的损伤。此外,置入输尿管内时,需要注入对比剂,以使肾脏聚集体显象更清晰,为人造肾脏水肿提供便利。通过肾脏造瘘法,可以大大减少手术中的出血率,进而减少出现大出血的几率^[4]。(2)感染护理:在手术后出现严重、有泌尿系统感染患者中,护士需要使用抗生素进行处理,只有在得到有效的控制之后,才能进行取石术,以免引起脓毒症。总之,在术前应该对病人的真实情况做出有效评价,并告知病人在围术期需要注意的问题,提高病人对手术出血因素的认识,可以减轻或者消除病人内心的恐惧和疑惑。除此之外,还要注意对血糖和血压的控制,同时还要做好泌尿系感染的防治工作。如果发生术后出血,护士需要与术者进行紧密的合作,做好所有的治疗工作,并对患者的心率、血压、引流液量和颜色等进行监控,在需要的时候,护士需要进行输血。如果引流液呈现出鲜艳的红色,就需要让患者尽量躺在床上,并且将肾脏造瘘管进行夹闭,等七天之后,引流液变得清亮之后可以下床进行运动,但是不能负重或者过度劳累。

综上,合并糖尿病、肾实质厚度、肾积水程度、结石大小、手术时间、通道总数与手术操作引发并发症是导致微创经皮肾镜取石术出血发生的主要原因,需及时采取护理对策,缩短手术时间,以预防出血。

参考文献:

- [1]李霞霞,杜红娥.微创经皮肾镜取石术中出血的影响因素分析[J].循证护理,2022,8(21):2955-2958.
- [2]周丽萍.微创经皮肾镜取石术出血原因分析及临床护理[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(30):2+65.
- [3]宗益平,李海博,秦振乾.微创经皮肾镜取石术后迟发性出血的诊治体会[J].中国现代医药杂志,2020,22(10):60-62.
- [4]刘娟,布合力切·吾布力卡斯木.微创经皮肾镜取石术出血因素分析及临床护理对策[J].智慧健康,2019,5(11):131-132.