

抑郁状态^[2],进一步证实了慢性疾病严重影响患者的心理健康。本研究结果提示,血透患者的 SCL-90 各因子分的均值均高于全国常模,表明患者存在较多心理问题。分析本组患者出现心理问题的原因,与下列因素有关。

3.1 抑郁恐惧心理 由于尿毒症没有根治的方法,患者长期的被疾病折磨,加之需要依赖周而复始的透析来维持生命,随着病程的进展而出现多种并发症,这些是造成患者抑郁、焦虑的直接原因。随着病程延长,疾病有进行性加重趋势,患者日常生活能力下降,劳动力下降甚至失业,经济收入下降,而医疗费用高,易使患者焦虑、抑郁等情感障碍。尤其是病友的死亡更易引起患者情绪变化。

3.2 社会及家庭角色的改变 由于长期患病,患者丧失了劳动力和工作,严重影响事业和家庭生活,特别对于一些中年患者,正是创业、家庭需要照顾的时候,他的社会角色与病人角色形成反差,造成巨大的心理压力。部分患者缺乏家庭的支持,也是造成患者心理障碍的重要原因。

3.3 沉重的经济负担 患者患病不能照顾家庭,常年治疗又需要大笔费用,造成家庭经济拮据而感到自责内疚。本调查中 68.42% 患者虽然参加了医疗保险,但自己承担的部分医疗费用仍然很高,是使患者产生抑郁、焦虑非常重要的因素,31.58% 的自费者更是为了经济问题而忧心忡忡,进一步加重了心理负担而产生抑郁自卑感。

3.4 护理对策

3.4.1 建立随访制度、病历档案:患者出院后定期复查、电话回访。依据病历档案,对患者进行定期检查,及时收集其病历资料。同时将各种信息及时反馈,以便有计划、有系统地对患者进行动态健康干预,达到预防并发症、自我保健护理、及时治疗的目的。

3.4.2 引导患者进行积极的心理调节:帮助患者克服悲观抑郁情绪,树立坚持治疗的信心,是心理护理不可忽视的一个重

要方面,同时让家属认识到家庭支持对患者治疗、转归的重要性。本组有多例尿毒症患者,由于疾病反复发作经常住院,情绪低落,爱发脾气,不配合治疗,感到悲观绝望。为此,我们主动接近患者,合理安排饮食起居,多方启发引导,经耐心交流和行为角色的改变,使患者在巨大的心理压力下解脱出来,树立了信心,积极配合治疗护理,获得良好的效果。

3.4.3 寻求良好的社会支持:所谓社会支持是指当一个人患病的时候,来自社会各方面的支持,包括家庭、朋友及其他人在精神和物质上的帮助与支援。社会和家庭的支持和鼓励对帮助患者按医嘱用药有着积极的作用^[3]。特别是家庭支持非常重要,家庭成员的行为和态度支持力度越低,病人的心理状态受影响越大。许多社会、心理因素的定量研究表明,社会、心理因素对人的精神和身体健康有明显的影 响。社会支持低下本身可以导致个体产生不良心理体验,如孤独感、无助感,从而使心理健康水平降低。当患者受到社会支持较大时病情稳定,不良情绪的发生可以避免和控制。因此,应加强尿毒症透析相关知识的宣传工作,让人们多一些认识和理解支持,形成良好的社会支持系统,呼吁社会医疗保险制度的健全,使患者置身于温馨和谐的良好氛围中,缓解或消除抑郁、焦虑、悲观、自卑等不良心理障碍,树立战胜疾病的信心,提高患者生活质量。

参 考 文 献

- [1] 汪向东,王希林,马弘.心里卫生评定量表手册(增订版)[M].北京:中国心里卫生杂志社,1999:131.
- [2] 张静平,姚树桥,周乐山.322例内科住院患者的心理状态分析[J].中华护理杂志,2005,40(4):244-246.
- [3] 冯辉,何国平.慢性乙型病毒性肝炎患者治疗依从性及其影响因素分析[J].中华护理杂志,2005,40(12):891-893.

(收稿日期:2009-08-10 修回日期:2009-09-11)

术后留置双J管并发症的原因分析与护理对策

蒙有轩

(广西壮族自治区人民医院泌尿外科,南宁市 530021)

【摘要】 目的 探讨泌尿系结石患者术后留置双J管引起并发症的原因及护理对策。方法 对术后留置双J管的359例泌尿系结石患者进行随访观察。结果 随访1~3个月,359例患者中出现尿液反流10例;双J管阻塞4例;双J管移位9例;感染11例;双J管管周结痂7例。结论 双J管在泌尿外科临床应用中有很多优点,但也存在着一些并发症,主要与术者操作技巧、熟练程度、术前术后处理及护理有关,在工作中认真掌握双J管的并发症发生的原因及护理要点,采取有效的干预对策,能有效减少并发症的发生,促进患者的康复,提高手术成功率。

【关键词】 泌尿系统结石;双J管;并发症;护理

【中图分类号】 R 473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2009)11-1731-02

双J管又称双猪尾巴导管,具有支架和内引流作用,能解除输尿管炎症、水肿造成的暂时性梗阻,防止术后漏尿和输尿管狭窄,集合系统不与外界直接相通可减少并发症的发生^[1]。虽然在临床应用中双J管有不少优点,但也存在着一些并发

症,主要与术者操作技巧、熟练程度、术前术后处理及护理有关,也与术式及患者自身情况有直接关系。我院2007~2008年共收治的359例肾、输尿管结石患者施行取石术后留置双J管,现就并发症的发生原因及护理对策进行分析介绍。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 359 例,男 196 例,女 163 例,年龄 9~67 岁。术前诊断为左输尿管上段结石 60 例,左输尿管下段结石 20 例,右输尿管结石伴右肾重度积水 27 例,左肾结石 109 例,右肾结石 83 例,双侧肾结石 60 例,术后均留置双 J 管。

1.2 手术方法 在肾盂成形术或肾盂切开取石时,先将双 J 导管用导丝伸直,通过输尿管置入膀胱,拔出导丝,肾盂端放妥后缝合肾盂。行输尿管切开或端端吻合术时,先了解输尿管切口处距输尿管膀胱开口处的距离,向远端插入输尿管导管,能回抽出液体后缓慢边回抽边退出,当不能回抽到液体时输尿管切口处导管的刻度即为切口至输尿管开口处的长度,在双 J 管上量出长度于该处插入导丝,到位后固定,再插另一端。证实方法有:按压膀胱,侧孔有较多尿液溢出,或预先在膀胱内注入美蓝,侧孔内有美蓝溢出。

2 结果

均获随访,本组病例中术后主要并发症有:尿液反流 10 例;双 J 管阻塞 4 例;双 J 管移位 9 例;感染 11 例;双 J 管管周结痂 7 例。以上并发症最后得到顺利解决。

3 原因分析及护理对策

3.1 尿液反流 本组出现 10 例,表现为拔除导尿管后患者排尿时出现腰痛,再置导尿管后症状缓解。双 J 管放置后,使输尿管蠕动消失,而尿流方向取决于肾盂膀胱间压力差,当膀胱过度充盈、体位改变或腹压增加时则可出现尿液反流。拔除导尿管后,嘱患者适当活动,站立排尿,增加排尿次数,避免用力排尿及增加腹压(如便秘及咳嗽等)引起的尿液反流现象。我们认为若能在行上尿路手术的同时解除下尿路梗阻,置双 J 管更有利于上尿路手术的恢复和减少并发症。嘱患者勿紧张,注意休息,同时多喝水,加强冲洗,多吃蔬菜水果,保持大便通畅,可自行调整体位,对症状较重者,可遵医嘱给予 654-2 等松弛平滑肌的药物缓解症状。

3.2 双 J 管阻塞 4 例肾盂结石伴肾周重度积水患者术后出院 1 个月,回院拔管时发现管腔被絮状物堵塞,管周有絮状物附着。其可能原因:(1)由于术中出血多,血块容易阻塞双 J 管及其周围致尿液引流不畅。(2)有肾功能不良者由于双 J 管长度过长或留置时间过久,刺激肾脏、影响肾脏滤过率,导致尿液减少,尿中沉淀物、黏液易堵塞双 J 管^[2]。双 J 导管留置体内时间越长,其并发症的发生率越高,故应及时取出,一般术后留置 4~6 周,确需长期置管者,应每 2~3 个月更换 1 次。护理原则:术后应加强抗炎、止血,增加液体量外,应嘱患者多喝水,碱化尿液,并密切观察有无血尿及肾区、输尿管走行区的不适症状,及时监测肾功能情况。

3.3 双 J 管移位 正确使用双 J 导管、导丝和助推导管,熟练掌握操作规程是避免双 J 导管异位和移位的关键^[3]。少数病例发生双 J 管上移或下移,导致不适,影响疗效及拔管困难。服用抑制结石药物,尽量缩短留管时间。双 J 管远端不在膀胱

内原因:(1)置管时未将远端送入膀胱内;(2)术后双 J 管上移;(3)可能与双 J 管受温度影响尿液腐蚀,患者活动及输尿管不规则蠕动收缩有关^[4]。护理原则:患者出院时仍带着双 J 导管,要教会患者注意观察有无腰胀、腰痛、下腹不适、血尿、尿量减少、发热等症状^[5],出现症状及时回院复查,按时回院拔出双 J 导管。本组病例 2 例出现双 J 管自行排出,2 例出现双 J 管下移,5 例出现双 J 管上移。在拔管时,膀胱内未见双 J 管远端,拍 X 片示其在输尿管下段,后经输尿管镜手术取出。

3.4 感染 本组 11 例,术后 1 周体温持续在 38.5~39.1℃,分析原因:双 J 管的存在使膀胱输尿管内尿液反流率增高,从而导致肾脏的逆行感染,置管后尿液不断被引流,肾盂输尿管圆锥失去了充盈刺激,致输尿管蠕动明显减弱和消失,同时尿液反流率增加,易致感染。护理措施:有效物理降温,按医嘱及时应用抗生素,监测体温变化,各项操作严格无菌,隔日更换尿袋;与患者沟通解释,有效缓解患者的心理负担和焦虑情绪,并嘱患者多喝水。

3.5 管周结痂(粘连) 本组 5 例右输尿管结石并右肾重度积水出现管周结晶,在取出结石后放置 F8 型号的双 J 管,术后 5 周拔管时发现双 J 管管周有结痂;2 例左肾多发结石,术后 4 周回院拔管时发现双 J 管管周有尿盐结痂。置管时间的长短取决于不同的病情及狭窄程度,长时间放置双 J 管可影响输尿管的功能^[6]。我们认为管周结痂可能与双 J 管粗细、留置时间长短、尿液中尿盐浓度及双 J 管材料、质地等有关,我们采取的措施是嘱患者多喝水,适当活动,如病情需要继续留管者,应定期更换并复查。

双 J 管具有内支架和内引流的双重作用,可有效解除上尿路梗阻,保护患者肾功能^[4]。在泌尿外科手术应用中,能有效预防尿漏、尿路感染的发生,免除了以往外支架引流术的很多问题,提高了患者术后的生活质量。虽然也存在着一些并发症,但随着技术上的不断完善和操作的熟练及正确的护理也是可以避免的,在对这类患者的护理中认真掌握双 J 管的并发症发生的原因及护理要点,采取有效的干预对策,能有效减少并发症的发生,促进患者康复,提高手术成功率。

参 考 文 献

- [1] 刘 华,释恒蕾.临床应用双 J 管的观察及护理[J].护理研究,2003,17(6):652-653.
- [2] 钟小艳.上尿路术后留置双 J 管患者的观察与护理[J].齐齐哈尔医学院报,2007,28(7):865-866.
- [3] 邹庆波,潘长景,田汶东.双 J 导管在上尿路手术中的应用[J].山东医药,2009,49(25):87.
- [4] 刘 润,晋继忠,于祖河,等.双 J 管在上尿路手术中的应用及并发症的防治[J].现代泌尿外科杂志,2004,9(3):3.
- [5] 苏依莱.双 J 导管在泌尿系统手术中的应用与术后护理[J].广西医学,2003,25(10):2 045-2 046.
- [6] 杨效东,张文超,等.双 J 导管置管时间对输尿管功能的影响[J].山东医药,2008,48(39):103.

(收稿日期:2009-08-20 修回日期:2009-09-21)