

·护理论坛 Nursing window·

肾动脉瘤腔内治疗的护理体会

董艳芬, 潘孝霞, 栾韶亮, 卫 任

【摘要】 目的 探讨肾动脉瘤血管腔内治疗的临床护理规范措施。**方法** 回顾解放军总医院血管外科自 2010 年 1 月 - 2011 年 8 月收治的肾动脉瘤患者的临床资料, 总结肾动脉瘤规范护理观察要点及相应处理措施。**结果** 本组共 9 例患者, 其中 6 例行栓塞术, 2 例行支架植入术, 1 例行支架植入术联合弹簧圈栓塞。患者平均住院(10 ± 2)d, 1 例出现术后尿潴留, 1 例术后腹膜后出血其余患者未发生与医疗及护理相关并发症。**结论** 加强肾动脉瘤的规范化护理有助于提高患者手术耐受性, 能有效预防并发症的发生。

【关键词】 肾动脉瘤; 血管腔内治疗; 护理; 并发症

中图分类号: R543.5 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2012)-05-0430-03

Nursing experience in clinical endovascular treatment for renal artery aneurysms DONG Yan-fen, PAN Xiao-xia, LUAN Shao-liang, WEI Ren. Department of Vascular Surgery, General Hospital of Chinese PLA, Beijing 100853, China

Corresponding author: DONG Yan-fen, E-mail: dongyanfen301@163.com

【Abstract】 Objective To discuss the standardized clinical nursing measures for patients receiving endovascular treatment of renal artery aneurysms. **Methods** The clinical data of 9 patients with renal artery aneurysm, who were admitted to authors' hospital during the period from Jan. 2010 to Aug. 2011 and received endovascular treatment, were retrospectively analyzed. The related nursing points as well as the nursing measures were summarized. **Results** A total of 9 cases with renal artery aneurysm were treated with interventional management, including embolization ($n = 6$), stent implantation ($n = 2$) and stent implantation together with coil embolization ($n = 1$). The mean hospitalization time was (10 ± 2) days. Postoperative retention of urine was observed in one patient and postoperative retroperitoneal hemorrhage occurred in another patient. Neither nursing-related nor operation-related complications occurred. **Conclusion** Standardized perioperative nursing care for patients with renal artery aneurysm can surely help enhance the patient's tolerance to the surgery, and effectively prevent the complications. (J Intervent Radiol, 2012, 21: 430-432)

【Key words】 renal artery aneurysm; endovascular treatment; nursing; complication

肾动脉瘤(RAA) 占有脏动脉瘤的 15% ~ 22%。国外报道的普通人群年发病率为 0.01% ~ 1%^[1], 国内其确切发病率尚不清楚^[2]。RAA 可发生于任何年龄, 且无明显性别差异^[3]。该病通常无明显临床症状, 大多数通过体检发现。2001 年 Henke 等^[4]报道 168 例肾动脉瘤患者, 其中 55% 无明显症状, 其余患者主要症状为高血压、肾区疼痛、血尿等。肾动脉瘤存在破裂危险, 危及生命, 且多发于妊娠妇女。近年来随着血管腔内治疗的发展, 我科于

2009 年 1 月 - 2010 年 10 月采用腔内技术治疗肾动脉瘤患者 9 例, 通过细致的观察及护理, 取得较好的临床效果, 现汇报如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 一般资料 本组患者 9 例, 其中男 4 例, 女 5 例, 平均年龄(52 ± 4)岁(38 ~ 68 岁), RAA 瘤体平均直径(2.5 ± 1.1)cm(1.5 ~ 5.6 cm)。术前有高血压症状 4 例, 肾区疼痛症状 5 例, 血尿 2 例; 血清肌酐均正常。

1.1.2 手术方式及结果 单纯行 RAA 栓塞 6 例,

单纯 RAA 支架植入术 2 例,联合 RAA 栓塞及支架植入术 1 例,手术均获成功。术后 1 例患者出现尿潴留,1 例出现腹膜后出血,其余患者未发生与医疗及相关护理并发症发生。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 RAA 患者存在瘤体破裂危险,均出现不同程度的焦虑、忧郁和恐惧情绪。针对这种情况,护理人员主动与患者及家属交流,耐心倾听,让其宣泄情绪,寻求家属情感支持,准许家属 24 h 陪伴,并讲解疾病的基本情况,介绍血管介入治疗的手术方法,说明介入治疗的优点,以消除患者的紧张情绪,树立战胜疾病的信心。

2.1.2 专科护理 指导患者进食富含优质蛋白质、丰富维生素、高热量、低脂的食物,保持大便通畅;指导患者尽量卧床休息,避免重体力劳动及过强运动,少做弯腰动作,避免碰撞肾区;预防呼吸道感染引起咳嗽造成腹压突然增高^[3]。有腰痛及肉眼血尿患者,嘱绝对卧床休息,加强生活护理,以免发生自发性动脉瘤破裂加重出血,做好交叉配血准备,并指导患者多饮水,避免尿路堵塞导致尿潴留。

2.1.3 病情观察 患者入院后首先注意观察血压的变化,其中有 4 例患者有高血压,遵医嘱给予口服降压药控制血压。要严密观察腰部及腹部体征,观察尿量、尿色的变化。

2.1.4 术前准备 术前 12 h 禁食禁水。于术前 12 h 以碳酸氢钠 125 ml, 生理盐水 2 000 ml 以 $1 \sim 2 \text{ ml} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$ 的速度进行常规水化治疗。

2.2 术后护理

2.2.1 生命体征的监测 本组 9 例患者术后均给予低流量($2 \sim 3 \text{ L/min}$)吸氧,持续 6 h,术后 24 h 持续行心电、血压、心率、血氧饱和度监测,密切观察意识及胸腹部体征直至病情平稳,高血压患者遵医嘱给予对症降压药物治疗。穿刺点有渗血者注意观察血压动态变化,避免出血性休克的发生^[5]。

2.2.2 专科护理 加压包扎穿刺点,观察穿刺部位皮下有无血肿,敷料有无渗血,并注意询问患者有无腹胀等不适,本组患者出现 1 例穿刺部位后腹膜后出血,患者出现心率加快,血压下降,烦躁,频繁打哈欠症状,经加压包扎,快速输入羟乙基淀粉代血浆等抗休克治疗后好转。嘱患者绝对卧床 24 h,卧床期间每隔 $1 \sim 2 \text{ h}$ 协助患者轴位翻身 1 次,避免手术穿刺侧肢体屈曲,因屈曲后加压包压迫不到

位,导致出血的发生。另有 1 例患者行支架植入 + 钢圈栓塞治疗^[6],因术后长时间肢体制动,改变了原有的排尿习惯而发生尿潴留。提示护理人员针对此类患者应于术前指导落实床上排便训练,告知卧床休息肢体制动的重要性,其次表示同情和理解,同时指导患者放松思想,并创造自己的个人空间,让同病室的患者和其他陪护尽量回避,可予以按摩下腹部,若术后 4 h 仍未排尿,患者感腹胀,可行诱导排尿法,必要时给予留置导尿,并观察患者尿液颜色变化,有血尿或絮状物时行膀胱冲洗,防止发生血尿阻塞导尿管。除此之外,还应每隔 30 min 观察 1 次穿刺肢体的皮温、皮色及足背动脉搏动情况,指导患者行穿刺侧足踝关节的背伸、蹠屈运动,防止深静脉血栓形成。若生命体征平稳,无明显肉眼血尿,24 h 后可嘱患者下地活动,并逐渐增加活动量,本组 2 例术前血尿患者,1 例于术后第 2 d 尿色转清下床活动,另例术后第 3 天尿色转清。

2.2.3 扩血管、抗凝药物应用时的观察与护理 本组 9 例患者均应用扩血管、抗凝药物预防血栓形成。该类药物应用时应注意有出血的风险,所以应严格遵医嘱及时、准确应用扩血管、抗凝药物,注意观察药物的不良反应,用药期间严密监测患者凝血指标,避免硬物撞击患者身体。鼻腔干燥时用液体石蜡油轻轻涂擦,指导患者勿用力抠鼻,刷牙要用软毛刷,并观察患者全身有无出血点、鼻出血、牙龈出血,有无血尿、黑便等症状,一旦发现及时通知医师调整用药。

2.2.4 并发症的观察及护理 支架及弹簧圈的植入可能造成支架内急性血栓形成,一般发生在术后 24 h 内,应观察患者术后是否出现肾区钝痛、恶心、呕吐,以便早期发现。较大剂量对比剂可对肾功能造成损害。本组术后 3 例肌酐升高,这可能与栓塞部分肾动脉分支,导致部分肾脏缺血梗死所致。护理中应严密监测此类患者的出入量,及时发现尿量减少的趋势,并及时与医师交流,将患者发生术后肾功能不全的概率降至最低。术后 24 h 仍继续水化治疗,并鼓励患者多饮水。

2.2.5 出院指导 指导患者术后定期复查,了解支架位置、肾动脉血流是否通畅,有无肾功能不全发生。本组 3 例患者术后肌酐上升,随访均在正常范围。指导患者自我监测血压,4 例术前高血压患者术后血压均有明显下降,血压不稳者嘱其仍遵医嘱口服降压药物治疗。肾动脉瘤腔内治疗术后应遵医嘱长期服用氯吡格雷、阿司匹林等抗凝剂,用药期间

每月检测凝血常规,并注意自我防护,避免跌撞伤,观察有无出血倾向,如有异常及时复诊,以便随时调整药量。

肾动脉瘤腔内治疗效果好坏,不仅取决于术者的技术,还取决于专科护理水平。通过对 9 例肾动脉瘤腔内治疗患者的术前、术后的观察与护理,体会到加强肾动脉瘤患者的术前心理疏导,合理降压,积极的饮食指导与病情观察,消除了患者治疗恐惧心理,可以有效提高患者手术耐受性;术后密切注意生命体征变化、切口变化、尿量变化、出血倾向观察等规范化专科护理,有效减少了相关并发症的发生,并提高了患者预后^[7]。

[参 考 文 献]

[1] Pulli R, Dorigo W, Troisi N, et al. Surgical treatment of visceral

artery aneurysms: A 25-year experience[J]. J Vasc Surg, 2008, 48: 334 - 342.

[2] Klein GE, Szolar DH, Breinl E, et al. Endovascular treatment of renal artery aneurysms with conventional non-detachable micro coils and Guglielmi detachable coils [J]. Br J Urol, 1997, 79: 852 - 860.

[3] Henke PK, Cardneau JD, Welling TH 3rd, et al. Renal artery aneurysms: a 35-year clinical experience with 252 aneurysms in 168 patients[J]. Ann Surg, 2001, 234: 454 - 462.

[4] 李淑艳,杜红卫. 肾血管瘤患者动脉栓塞治疗的护理[J]. 护理与康复, 2010, 9: 778 - 780.

[5] 卫 任,熊 江,郭 伟,等. 支架联合钢圈栓塞治疗肾动脉瘤一例[J]. 介入放射学杂志, 2010, 19: 681 - 682.

[6] 黄月好,冯散香,黄楚梅,等.20 例肾动脉狭窄介入治疗的护理[J]. 现代医院, 2009, 9: 72 - 74.

(收稿日期:2012-02-06)

(本文编辑:俞瑞纲)