

16 例双侧肠代输尿管术的护理

魏来 刘靓 丁云婷

北京市健宫医院 北京西城 100054

摘要：输尿管狭窄是指因为各种原因所导致的输尿管的管腔部分或者全段较正常狭小。根据狭窄的程度，可引起不同程度的上尿路梗阻和肾积水，如不及时治疗，最终将导致肾功能丧失。回肠代输尿管术是一项可供选择的有效治疗方法，能维持尿路连续性，保存和改善肾功能。2020 年，我科利用回肠代替输尿管成功治疗了 16 例输尿管重度狭窄的患者，效果满意，现将病人围手术期护理总结如下：

关键词：双侧；肠代输尿管；护理

1 临床资料

序号	姓名	性别	年龄	狭窄原因	手术名称	肠管长度
1	黄某某	女	37	宫颈癌术后放疗	双侧肠代	25
2	王某某	女	57	宫颈癌术后放疗 2 年	开放双侧输尿管肠代+回盲部切除	20
3	周某某	女	36	宫颈癌术后放疗	开放双侧肠代	25
4	刘某	女	21	白血病骨髓移植术后	开放双侧肠代	30
5	鲍某某	女	45	宫颈癌术后放疗 2 年余	开放双侧肠代	30
6	周某某	男	62	特发性腹膜后纤维化	开放双侧肠代（回盲部）	50
7	时某某	女	38	宫颈癌术后放疗三年余	开放双侧肠代	25
8	李某某	女	56	直肠癌术后+放疗 3 年	双侧肠代（Y 形）+膀胱扩大	45
9	刘某某	女	40	宫颈癌术后放疗	双侧肠代	35
10	王某某	女	51	宫颈癌术后放疗	双侧肠代	18
11	胡某某	女	59	输尿管炎（软斑症？）	开放双侧肠代	15
12	肖某	女	49	宫颈癌放疗	开放双侧肠代+膀胱扩大	25
13	王某	女	48	宫颈癌放疗	开放双侧肠代+膀胱颈内切开	30
14	邱某某	女	45	子宫内膜间质肉瘤	开放回肠代双侧输尿管（Y）	30
15	王某	女	31	宫颈癌放疗	开放双侧肠代	30
16	杜某	女	45	宫颈癌放疗	双侧肠代+膀胱扩大	45

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1: 心理护理：16 例患者均为疾病所致输尿管狭窄，平均年龄 45 岁，患者饱受病痛折磨多年，病人及家属均有不同程度的紧张，焦虑情绪。所以术前我们要做好患者及家属的心理疏导，提高患者对手术的认知度，最大限度的消除其不良情绪，减轻其心理负担。

2.1.2: 完善术前准备工作：向患者介绍手术前的处置流程，意义，麻醉方式，并说明可能会留置的管路的目的和意义。在做好术前宣教的同时向患者及家属说明术后饮食，活动，排泄等相关知识的宣教，做好术前常规准备，术前胃肠道准备尤为重要。

2.2 术后护理

2.2.1 病情观察，用药观察及知识宣教，患者术后回病房与手术室护士及麻醉科医生做好交接，了解病人手术及麻醉方式，术中情况。观察病人的意识，生命体征及病情变化，观察伤口情况，引流管的类型，位置，是否通畅，观察引流液的颜色，性质，量，皮肤受压情况等。

2.2.2: 基础护理 术后 24 小时内协助患者在床上活动，指导患者做踝泵练习，给予双下肢驱动预防静脉血栓，协助患者翻身，叩背，做好口腔及会阴护理，防止腹部感染的发生。

2.2.3 引流管的护理

2.2.3.1 胃肠减压管，促进肠道恢复，防止肠漏及减少肠梗阻。一般肛门排气后方可拔除胃管。并嘱少量饮水。进食后注意观察患者肠梗阻的临床表现，并及时汇报。

2.2.3.2 皮下引流管、盆腔引流管、富强引流管，吻合口引流管

妥善固定管路，避免滑脱、扭曲和牵拉，引流管路固定位置应低于伤口处，保持各引流管路通畅，注意观察引流液颜色、性质、量，如有异常及时报告医生。

2.2.3.3 肾造瘘管的护理：

①保持管路通畅，防止扭曲，打折，及时倒掉尿液，保持有效引流。

②妥善固定肾造瘘管，避免滑脱，引流管及引流袋妥善固定于床旁，避免牵拉造瘘管，引流袋位置低于造口处。

③密切观察引流的颜色, 性质及量, 保持肾造瘘管周围敷料清洁, 干燥, 无渗出, 若有渗出, 及时告知医生, 给予更换, 并每日更换引流袋。

2.2.3.4 尿管的护理:

①保持尿管通畅: 定时挤捏管道, 使之保持通畅; 有较多出血, 分泌物或粘液堵塞时可用 0.9%氯化钠溶液冲洗; 勿扭曲、打折; 及时倾倒尿液, 保持有效引流。

②观察并记录: 观察尿的颜色, 性质, 及量; 正常情况下手术当天引流液为淡红色; 观察患者有无电解质紊乱。

③拔管: 肠代患者术后 5-7 天开始每天定期膀胱冲洗, 每日 2-3 次, 每次用注射器抽取 100ml 盐水, 快速从尿管注入膀胱。一般术后 7-14 天拔除尿管。

2.2.3.5 输尿管支架管护理:

用以引流尿液, 以利用新膀胱的修复和切口的愈合, 同时要监测及保护肾功能。因导管比较细, 容易脱出, 要妥善固定。

2.3 术后随访

2.3.1. 出院后指导患者遵医嘱口服抗生素和其他药物(碳酸氢钠片、利尿剂等)。

2.3.2. 指导患者进食营养丰富、容易消化的饮食, 忌辛辣、刺激性食物, 忌烟酒, 保持大便通畅。

2.3.3. 指导患者多饮水, 每日饮水在 2000ml 以上, 肠代养成定时排尿的习惯, 日间每隔 2-3 小时排尿一次, 夜间视睡前饮水情况起床排尿 1-2 次。

2.3.4. 携带输尿管支架管患者, 建议注意休息, 适当活动, 避免剧烈运动。

2.3.5. 肾造瘘管的护理:

2.3.5.1 造瘘管周围皮肤每周换药一次, 用碘伏棉球由

内向外擦拭即可, 擦拭后待干, 然后粘贴敷料。同时检查水囊内液体量。遵医嘱给予适当夹闭。在造瘘管未完全夹闭之前, 每个星期更换引流袋。

2.3.5.2 向患者强调肾造瘘管的重要性, 在拔除输尿管支架后, 可通过肾造瘘管(上尿路动力学, 顺行造影等)证实输尿管通畅后才能拔除, 如果输尿管不畅, 肾造瘘管也是引流尿液, 保护肾功能的重要方法。

3. 小结

输尿管狭窄的远期并发症及其严重, 特别是重度狭窄, 在积极手术治疗的同时, 术前护理人员与患者有效沟通, 缓解其心理压力, 是保证术后顺利进行的前提, 在防止并发症的基础上日常生活中要注意休息, 避免重体力活动及剧烈活动, 加强营养, 戒烟, 保持良好的心态, 定期随访。

参考文献

- [1]陈晓鹏, 汤坚强, 李学松, 等. 回肠代输尿管术治疗长段输尿管缺损一例报道并文献复习[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2011, 5(8):2410-2413.
- [2]姜小琴, 唐晶晶, 朱礼霞, 等. 1 例回肠代输尿管术围手术期的护理[J]. 护理实践与研究, 2013(22):132-133.
- [3]陈葵, 何恢续, 吕军. 回肠代输尿管 u 形支架引流管的护理[J]. 中南国防医学杂志, 2020, 16(3):40-41.
- [4]夏芳. 1 例回肠代输尿管治疗输尿管重度狭窄病人的护理[J]. 全科护理, 2014, 12(5):479-480.
- [5]刘东, 伊庆同, 张裕庆, 等. 回肠代输尿管术治疗去带乙状结肠原位新膀胱术后长段输尿管狭窄 1 例报告并文献复习[J]. 复旦学报(医学版), 2020.
- [6]方卫华. 回肠代输尿管术后并发症 10 例治疗[J]. 安徽医科大学学报, 2001, 36(003):246-246.