

合并肾功能不全的妇科患者围手术期处理分析

王庆杰

(吉林省白城市通榆县开通镇永青中心卫生院 吉林 通榆 137200)

【摘要】目的：分析总结合并肾功能不全妇科手术患者的围手术期处理对策，提高这类患者的围手术期干预水平。方法：选取2018年8月-2020年12月12日期间在我院行妇科手术治疗且合并肾功能不全的患者18例，根据患者的病情情况，在术后和术后均给予科学化的对症处理。结果：18例患者经围手术期对症处理后，均顺利完成手术治疗，且围手术期病情稳定，无病情恶化及严重并发症发生，且相比手术治疗前，18例患者手术治疗后的血肌酐（SCr）、尿素氮（BUN）等指标均未见明显波动， $P>0.05$ 比较差异无统计学意义。结论：合并肾功能不全并不是妇科手术的禁忌症，这类患者的手术耐受性虽然明显较低，但科学合理的围手术期治疗和护理干预是改善其手术耐受性，确保其围手术期安全，改善其手术疗效的重要保障。

【关键词】肾功能不全；妇科手术；围手术期处理

妇科手术是临床上使用频率极高的一类手术，在妇科疾病的治疗中发挥着重要的作用^[1]。且随着妇科手术的不断发展和应用，临床的妇科手术围手术期处理措施也得到了进一步的完善和优化，从而使其更好的为妇科手术患者服务，促使其获得良好的手术疗效^[2]。但临床上有一部分妇科手术患者同时合并存在肾功能不全的问题，对于这类患者，由于其同时合并肾功能不全，会导致患者的病情更加复杂，使其围手术期处理更加棘手^[3]。一旦处理不当，这类患者的围手术期风险会明显增加，严重危害其手术疗效^[4]。因此，分析总结合并肾功能不全妇科手术患者的围手术期处理对策，对于提升围手术期安全性，改善患者的手术疗效，具有重要的意义。本文以下就针对这一问题进行了相关的分析和总结。

1 资料与资料

1.1 一般资料

选取2018年8月-2020年12月12月期间在我院行妇科手术治疗且合并肾功能不全的患者18例，年龄23-58岁，平均年龄 (46.2 ± 3.6) 岁。18例患者的妇科疾病类型包括子宫肌瘤5例、子宫内膜息肉4例、卵巢巧克力囊肿3例、功能失调性子宫出血2例、子宫腺肌症2例、子宫肿瘤2例。18例患者均合并肾功能不全，其中肾功能不全代偿期患者5例、氮质血症期患者5例、尿毒症患者3例、急性肾功能不全患者5例。

1.2 围手术期处理

1.2.1 术前处理

18例患者中，5例急性肾功能不全患者，术前均开展肾造瘘术治疗，其中3例患者妇科手术前均进行血液透析治疗1次。5例肾功能不全代偿期患者中，有1例出现双肾萎缩，肾功能衰竭不可逆，妇科手术前进行血液透析3次。13例患者术前均合并有不同程度的贫血，其中10例患者为轻中度贫血，妇科手术前给予叶酸、铁剂进行纠正，3例为重度贫血患者，在叶酸、铁剂治疗的基础上，加用重组人红细胞生成素皮下注射进行纠正。经以上临床处理后，13例贫血患者在妇科手术前，其Hb水平均在60g/L以上。18例患者妇科手术前均给予低盐、低蛋白饮食，同时配合爱西特口服保护肾脏，术前加强血压、尿量、肾功能、电解质及酸碱平衡监测。

1.2.2 术后处理

18例患者术后均给予止血、抗感染等对症治疗，抗感染治

疗主要以第三代头孢菌素及青霉素为主，同时口服肾脏保护药物，在此基础上对于尿量少的患者给予速尿，使患者的术后尿量保持在2000ml/24h以上。1例肾功能不全代偿期患者术后进行了血液透析治疗1次。18例患者术后均持续给予低盐、低蛋白饮食。且持续监测患者的术后肾功能、24h出入量、电解质及酸碱平衡^[5]。18例患者中，1例术后出现心率增快，心率达117次/min，血压166/115mmHg，立即给予西地兰0.2mg+速尿20mg，静脉推注，症状好转；其余17例患者术后各项生命体征均逐渐趋于稳定，且无明显异常出现。

1.3 统计学处理

计量资料 $(\bar{x} \pm s)$ 实施t检验，计数数据(%)实施X²检验，应用SPSS 22.0软件进行分析，检验水平为0.05。

2 结果

18例患者经围手术期对症处理后，均顺利完成手术治疗，且围手术期病情稳定，无病情恶化及严重并发症发生，且相比手术治疗前，18例患者手术治疗后的血肌酐（SCr）、尿素氮（BUN）等指标均未见明显波动， $P>0.05$ 比较差异无统计学意义。数据如下：

3 讨论

综上所述，合并肾功能不全并不是妇科手术的禁忌症，这类患者的手术耐受性虽然明显较低，但科学合理的围手术期治疗和护理干预是改善其手术耐受性，确保其围手术期安全，改善其手术疗效的重要保障。

参考文献：

- [1] 石迎迎, 陈楠. 慢性肾功能不全病人十二指肠切除1例围手术期营养支持治疗的药学服务[J]. 安徽医药, 2020, 024(011): 2310-2313.
- [2] 张招艳. 70例老年妇科手术患者的护理体会[J]. 中国医药指南, 2020, v.18(09): 273-274.
- [3] 陈冬奎, 方梓羽. 加速康复外科理念在妇科腹腔镜手术中应用的可行性与安全性探讨[J]. 中外女性健康研究, 2020, 013(006): 107-108.
- [4] 陆玉华. 妇科腹腔镜手术围手术期护理的研究进展[J]. 医学美容美容, 2020, 029(019): 197-198.
- [5] 王伟伟, 汪沙, 段华. 2019年ERAS协会更新的"妇科肿瘤围手术期管理指南"解读[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 054(011): 788-792.

表1 患者术前和术后的肾功能指标比较

时间	氮质血症期 (n=5)		肾功能不全代偿期 (n=5)		尿毒症 (n=3)		急性肾功能不全 (n=5)	
	SCr (umol/L)	BUN (mmol/L)	SCr (umol/L)	BUN (mmol/L)	SCr (umol/L)	BUN (mmol/L)	SCr (umol/L)	BUN (mmol/L)
术前	221.36 ± 60.43	10.68 ± 1.49	337.42 ± 18.64	21.09 ± 3.53	365.37 ± 34.25	20.76 ± 2.53	108.73 ± 34.64	17.29 ± 16.53
术后	253.73 ± 81.53	8.27 ± 1.78	313.74 ± 2.45	15.58 ± 1.32	366.46 ± 28.64	21.62 ± 3.02	109.95 ± 28.53	14.62 ± 14.63
t	0.4785	1.0253	0.5362	1.2532	0.5634	0.6035	0.7374	1.0895
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05