

肾动脉狭窄行血管搭桥手术患者的围术期护理体会

张 华, 洪汉霞, 王雪静

(南京医科大学第一附属医院 泌尿外科, 江苏 南京, 210029)

摘 要: 目的 探讨肾动脉狭窄行血管搭桥手术患者的围术期护理对策。方法 对4例肾动脉狭窄接受血管搭桥手术的患者实施积极的护理干预, 分析总结围术期护理对治疗效果的影响。结果 4例患者均顺利康复出院, 无明显并发症发生, 术后随访血压控制良好。结论 血管搭桥手术治疗肾动脉狭窄的手术操作难度较大, 围术期充分的准备、仔细的观察及术后精心护理是手术成功、预防并减少并发症的重要保证。

关键词: 肾动脉狭窄; 血管搭桥术; 围术期; 护理

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)10-070-03 DOI: 10.7619/jcmp.201310026

Perioperative nursing for renal arterial stenosis patients with vascular bypass operation

ZHANG Hua, HONG Hanxia, WANG Xuejing

(Department of Urinary Surgery, The First Affiliated Hospital with Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu, 210029)

ABSTRACT: **Objective** To explore the perioperative nursing countermeasures for renal arterial stenosis patients with vascular bypass operation. **Methods** 4 renal arterial stenosis patients with vascular bypass operation were treated with positive nursing intervention, and the influence of perioperative nursing on the therapeutic efficacy was analyzed and summarized. **Results** 4 patients underwent the operation successfully and discharged. No significant complications were observed, and the postoperative blood pressure was well controlled. **Conclusion** Manipulation of vascular bypass operation for treatment of renal arterial stenosis is difficult. Sufficient perioperative preparation, careful observation and intensive postoperative nursing are the important guarantees of successful operation and fewer complications.

KEY WORDS: renal arterial stenosis; vascular bypass operation; perioperative period; nursing

肾动脉狭窄是指一侧或双侧肾动脉主干或主要分支狭窄 $\geq 50\%$ ^[1], 长期的肾动脉狭窄将引起肾血管性高血压, 甚至肾脏萎缩, 最终导致肾衰竭^[2]。肾性高血压表现为加速性或恶性高血压, 以舒张压增高为主, 使用一般降压药物难以控制或对药物治疗反应较差, 而长期严重的高血压可引起心、脑、肾等重要脏器的损害^[3]。近几年对肾血管性高血压的治疗多采用经皮腔内肾动脉成形术 (PTRA) 及肾动脉支架置入术 (PTRAS)^[4-5], 但对少数狭窄段较长、狭窄程度严重以及狭窄部位靠近肾动脉根部的患者, 上述方法则疗效欠佳, 往往预后较差。2010年6月—

2012年5月本科对4例肾动脉狭窄患者实施了血管搭桥手术, 效果满意, 由于手术操作技术难度较大, 对护理工作也提出了更高的要求, 现将围术期护理体会报告如下。

1 临床资料

本组共4例, 男1例, 女3例, 年龄22~49岁, 平均35岁, 均表现为顽固性高血压, 一般降压药物效果欠佳。4例均行DSA检查, 证实左肾动脉狭窄3例, 右肾动脉狭窄1例。4例患者血浆肾素水平均高于正常。其中2例患者曾接受介入球囊扩张术, 效果不佳, 另2例患者因狭窄严重、

收稿日期: 2013-01-13

通信作者: 王雪静, E-mail: wangxuejing1@medmail.com.cn

狭窄段较长,未接受介入手术。1 例患者采用大隐静脉行腹主动脉与肾动脉搭桥术,2 例患者采用髂内动脉行腹主动脉肾动脉搭桥术,另 1 例直接行脾动脉-肾动脉搭桥术(脾动脉与左肾动脉端-端吻合)。4 例患者手术均顺利完成,术后尿量正常,2 例患者的血压于出院时降至正常,停用降压药;另 2 例出院时血压轻度高于正常,予口服 1 种降压药,目前随访已停药,血压正常。

2 护 理

2.1 术前护理

心理护理及健康教育:肾性高血压是一种慢性、进行性的疾病,患者接受此次手术前多有长期口服降压药及介入治疗史。因治疗效果不佳,患者往往对预后缺乏信心,同时又担心治疗失败而影响生活质量,思想上存在顾虑,本科根据患者的情况主动与其沟通,告知患者肾动脉狭窄可进行性发展,如不及时治疗会使病情进展,而经过介入治疗后效果不佳,因此手术治疗非常有必要。其次配合医生讲解手术的操作方法、安全性及其可能产生的良好的降压效果,同时告知患者手术实施者技术娴熟、过硬,术前医护人员会制定针对性的保护肾功能的方案,以稳定患者的情绪,消除患者对手术治疗的紧张、恐惧心理,从而配合医生治疗,避免不必要的病情变化。

术前准备:术前密切观察血压及尿的变化:自患者入院后即监测血压并记录,同时观察并记录尿常规、肌酐、尿素氮及每日尿量。术前 1 d 备皮,清洁并更换病服。术前 1 晚进食流质,术晨禁食禁饮,照常服用降压药,以免血压升高而影响手术的安全性。同时测体温、心率、呼吸频率、血压,心电监护仪置床旁。术前 30 min 遵医嘱肌注阿托品 0.5 mg、苯巴比妥钠 0.1 mg。

2.2 术后护理

术后心理教育:术后患者情绪紧张是导致血管痉挛的常见因素,持续剧烈的血管痉挛可导致血压升高、出血或血管闭塞,因此要注意术后的健康教育及心理护理,可采用“手术顺利”、“恢复良好”等词句缓解患者的紧张情绪。

常规护理:患者去枕平卧 6 h,保持病室安静,限制探视;保证静脉补液通畅;防止引流管脱落,保持引流通畅,注意观察引流液的颜色及量;检查手术切口部位敷料有无渗血;保持尿管通畅,观察 24 h 尿量、尿色及性状;持续心电监护 24 h,

记录生命体征。

观察血压变化:心电监护停止后每 2 h 测血压、脉搏 1 次,观察血压的变化,绘制血压波动曲线,判定手术效果。若患者术后出现血压波动较大的情况,需及时汇报医生,采取对症治疗。

术后肾功能的观察:肾动脉狭窄的患者多因长期的血管病变导致患侧肾脏功能下降或肾萎缩,手术虽从根本上解决了肾动脉狭窄的问题,但长期的肾功能损害恢复起来较为困难。因此术后需密切观察肾功能的变化,监测 24 h 尿量,及时复查血肌酐、尿素及尿常规,并及时与患者沟通,向其解释肾功能恢复是一个缓慢的过程,以取得患者对治疗及护理的配合。

水电解质平衡状况的观察:此手术的创伤范围较大、时间较长,在手术过程中,机体要承受很大的应激性负荷,术后发生内环境紊乱的概率增加,故应严密监护,以便及时发现问题并加以处理。本科采取的做法是患者返回病房后每天复查电解质,以便及时发现术后电解质紊乱的情况。

潜在并发症的观察及护理:术后常见并发症有出血、感染、血栓形成及栓塞等。针对出血和感染,手术完毕之后,要迅速包扎伤口,及时换药,严密观察伤口有无渗血现象及感染情况,在伤口护理中严格无菌操作,按时使用抗生素,术后早期保持局部敷料清洁干燥,如有敷料脱落应及时更换。由于患者术后需卧床较长时间,故深静脉血栓形成的风险较高。密切观察下肢皮肤颜色及温度是及早发现血栓的重要依据。若术后出现下肢肿胀疼痛、色泽青紫或苍白、温度降低等,需考虑到深静脉血栓形成的可能性,应及时汇报医生,防止栓子脱落。

2.3 出院指导

由于肾性高血压患者往往病史较长,多数伴有重要器官(如心、脑、肾)的损害,在手术后要对血压、血肌酐及用药情况定期随访。嘱患者出院后劳逸结合,预防感冒,低盐低脂饮食,戒烟限酒,遵医嘱按时服药,定期复查,在生活及工作中避免过度劳累、情绪激动。注意留取患者电话和住址,以便进行电话随访或家访。

3 讨 论

肾血管性高血压常由肾动脉粥样硬化、多发性大动脉炎、肾纤维肌性结构不良以及肾动脉周围病变的压迫所引起^[6]。肾动脉粥样硬化与动

动脉硬化闭塞症一样,也是全身性疾病的一部分,多见于中老年人,以男性多见^[7],而多发性大动脉炎、纤维肌性发育不良则多见于女性^[8]。肾血管性高血压的发病机制:由于肾动脉的狭窄或闭塞、肾脏血流不足、肾缺血、肾血压下降,可刺激肾脏球旁细胞分泌大量肾素,引起血管紧张素Ⅱ生成增多,该物质可使全身血管收缩、血压升高;另一方面,醛固酮分泌增多,钠水潴留,导致血压升高。肾缺血时,肾内抗高血压物质如缓激肽、前列腺素生成减少,相应的,高血压又可引起肾细小动脉病变,加重肾缺血,这样相互影响,就使血压持续升高^[9]。肾血管性高血压临床主要表现为血压持续升高,尤以舒张压增高更明显,用一般降压药物治疗很难控制。由于血压升高,常出现头晕、头痛、胸闷、心悸、恶心呕吐及视力减退^[10]。此外,腰痛也是常见症状,部分患者还伴有血尿、蛋白尿,严重时可能出现心力衰竭、肾功能不全、营养不良等^[11]。肾血管性高血压的治疗目前较多采用的是介入的方法^[12-13],而对于少数介入治疗失败的患者,则可考虑采用肾动脉血管搭桥术^[14-15],该手术难度及创伤较大,正确、全面、细致的护理是手术成功及预防并发症的关键所在。

参考文献

- [1] 蒋礼,张玲. 肾动脉狭窄的诊治进展[J]. 重庆医学, 2003, 32(10): 1415.
- [2] Noce A, Canale M P, Durante O, et al. Refractory hypertension and rapidly progressive renal failure due to bilateral renal artery stenosis: case report[J]. Arch Ital Urol Androl, 2012, 84(4): 249.
- [3] Boateng F K, Greco B A. Renal artery stenosis: prevalence of, risk factors for, and management of in-stent stenosis[J]. Am J Kidney Dis, 2013, 61(1): 147.
- [4] 李丽萍. 8例肾动脉狭窄患者行介入治疗的护理[J]. 吉林医学, 2007, 28(8): 992.
- [5] Textor S C, Misra S, Oderich G S. Percutaneous revascularization for ischemic nephropathy: the past, present, and future[J]. Kidney Int, 2013, 83(1): 28.
- [6] Geroulakos G, Wright J G, Tober J C, et al. Use of the splenic and hepatic artery for renal revascularization in patients with atherosclerotic renal artery disease[J]. Ann Vasc Surg, 1997, 11(1): 85.
- [7] Herrmann S M, Textor S C. Diagnostic criteria for renovascular disease: where are we now[J]. Nephrol Dial Transplant, 2012, 27(7): 2657.
- [8] Zeller T. Renal artery stenosis: Epidemiology, clinical manifestation, and percutaneous endovascular therapy[J]. J Interv Cardiol, 2005, 18(6): 497.
- [9] Vogt B, Maillard M, Burnier M. Hypertension therapy in patients with renal artery stenosis[J]. Ther Umsch, 2012, 69(5): 279.
- [10] Dupler S, Zack P M, Osman A. Renal artery stenosis: a correctable cause of resistant hypertension[J]. JAAPA, 2012, 25(3): 41.
- [11] 李秀平,张晓妍. 肾血管性高血压介入治疗的护理[J]. 中国实用医学, 2008, 3(27): 159.
- [12] Jacomella V, Husmann M, Thalhammer C, et al. Impact of endovascular treatment of atherosclerotic renal artery stenosis on endothelial function and arterial blood pressure[J]. Int Angiol, 2012, 31(1): 70.
- [13] Wolak T, Belkin A, Ginsburg V, et al. Does percutaneous transluminal renal artery angioplasty improve blood pressure control and renal function in patients with atherosclerotic renal artery stenosis[J]. Isr Med Assoc J, 2011, 13(10): 619.
- [14] Foy A, Ruggiero N J, Filippone E J. Revascularization in renal artery stenosis[J]. Cardiol Rev, 2012, 20(4): 189.
- [15] Balzer K M, Neuschfer S, Sagban T A, et al. Renal artery revascularization after unsuccessful percutaneous therapy: a single centre experience[J]. Langenbecks Arch Surg, 2012, 397(1): 111.

● 问 答

问: 黄疸分为哪几种类型? 护理要点是什么?

答: 黄疸是由于血清中胆红素升高致使皮肤、黏膜和巩膜发黄的症状和体征。

黄疸的分类

目前临床上多采用病因学分类法,以前3种多见:溶血性黄疸、肝细胞性黄疸、胆汁淤积性黄疸、先天性非溶血性黄疸。

黄疸的护理要点: ① 密切观察皮肤色泽及尿、粪颜色的变化。② 协助病人用温水清洁皮肤,避免使用刺激性肥皂。③ 衣服宜宽大、柔软。④ 剪短病人手指甲,必要时戴护手套,防止抓伤皮肤。指导病人用触摸或拍打的方式缓解瘙痒的感觉。⑤ 谨慎使用胶布。⑥ 遵医嘱使用抗组胺药。

——摘自唐维新《实用临床护理“三基”理论篇》