联体婴儿分离术后急性肾功能衰竭的观察与护理

马晓玲,张 静,朱学敏 (第三军医大学新桥医院心血管外科中心监护室,重庆 400037)

[关键词] 联体婴儿;分离术;肾功能;护理
[中图分类号] R722.19; R692.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)01-0124-01

联体婴儿为世界罕见的先天畸形,发病率极低,而颈胸腹联体儿仅有零星报道,存活率极低[1]。2010 年 7 月 27 日,我院收治了出生 21 d 颈胸腹相联的联体女婴,于入院后第 3 d 因呼吸衰竭急诊行分离术,现将分离术后肾功能的护理报告如下。

1 临床资料

联体儿(大双和小双)系颈胸腹相连。小双头颈后仰,胸腰椎背曲,呈"C"字形,呼吸急促,可见鼻翼煽动,点头样呼吸及吸气性三凹征。入院后给予抗感染,利尿,肠外营养等治疗无明显好转,于 29 日晚急诊行分离术,术中发现联体双胎共用一个心脏、肝脏,经与家属沟通后决定放弃小双,大双于 2010 年 7 月 30 日急诊行体外循环下颈胸腹联体儿分离术,术后当晚因心率血压下降行床旁开胸抢救后恢复,为减轻心脏负担考虑延迟关胸。患儿术前尿素、尿酸均在正常范围内,肌酐略低于正常。术后第 1 天起尿素、尿酸高于正常范围,肌酐也逐渐呈上升趋势。根据患儿各种临床症状,肾功检查、B 超检查结果等明确诊断为急性肾功能衰竭,予以床旁血液净化治疗(CRRT)。

2 结果

患儿术后并发急性肾功能衰竭、低心排血综合征、感染、肝功能损害、低氧血症、高碳酸血症、代谢性酸中毒、高血糖。乳酸持续大于 15.0 mmol/L 等对症治疗,开放式辐射床,皮肤护理,CRRT,抗感染,强心利尿,营养支持,伤口护理,保护性隔离,多管道护理等治疗,终因多器官功能衰竭综合征,弥散性血管内凝血于术后第 5 天死亡。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010067
[收稿日期] 2012-12-23 [修回日期] 2012-12-27

3 护理与讨论

这种共用心脏的联体婴儿分离术是非常罕见的大手术,置管后的护理尤其重要[2]。在总结经验教训的基础上,我们认为管道护理很重要,具体措施:①保持穿刺肢体稍外展,抬高角度小于 30°,防止剧烈前倾,导管受压折损而重新置管;②妥善固定血管通路,确保整个管道连接密闭完好并在可视范围内(未被遮盖),防止因给患儿翻身、吸痰或进行其它操作时使管道扭曲、脱落[3];③保持置管部位皮肤干燥清洁,用碘伏消毒后无菌纱布覆盖,每次透析后均换药;④每次透析前拧下肝素帽和透析完封管均用碘伏消毒管口;⑤在透析前拧下肝素帽用碘伏消毒管口,用含稀释好肝素液的空针抽吸封管液,观察是否有血栓形成,如回抽阻力大,勿加压冲洗,防血栓进入血管内;应反复回抽多次,使肝素液与血栓充分接触溶解。

急性肾功能衰竭是体外循环术后常见的并发症,早期对尿量的观察和肾功的监测,有助于积极采取有效措施,防止肾脏的进一步恶化。然而对于极低体重儿的床旁血液净化治疗,需要精心的观察与护理,我们采取 CRRT 管道与输液治疗管道共用,减少了反复穿刺等诊疗操作,减轻患儿的痛苦,减少感染几率,使医用成本得到有效控制,符合伦理学原则。

[参考文献]

[1] 刘晓莉. 胸腹联体儿分离术后的早期监护[J]. 实用护理杂志,2002,18(5):20-21.
[2] 马晓玲. 1 例颈胸腹联体婴儿分离术后重症监护技术[J]. 局解手术学杂志,2012,21(3):232-235.
[3] 马敬香. 1 例胸腹部联体儿分离术的术后早期监护[J]. 广东医学,2010,31(6):796.

(编辑:周小林)

肾脏嗜酸细胞腺瘤 1 例误诊分析

隆电熙,初铭彦 (柳州市柳铁中心医院泌尿外科,广西 柳州 545007)

[关键词] 肾;嗜酸细胞腺瘤;误诊
[中图分类号] R737.11 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)01-0124-02

肾嗜酸细胞腺瘤首先是由 Ziple 于 1942 年报道的,它是一种特殊的良性肾脏肿瘤,约占肾脏肿瘤的 3% ~7%[1]。临床上通常无症状,多由体检或其他疾病检查时偶然发现,常常误诊为肾细胞癌。本文就我院术前误诊为肾细胞癌的 1 例肾嗜酸细胞腺瘤,结合文献分析如下。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010068
[收稿日期] 2012-02-10 [修回日期] 2012-03-13