［参考文献］

[1] Huscher CS, Chiodini S, Napolitano C, et al. Endoscopic right thyroid lobectomy[J]. Surg Endosc, 1997, 11(8):877.

[2] Gagner M, Inabnet BW 3rd, Biertho L. Endoscopic thyroidectomy for solitary nodules[J]. Ann Chir, 2003, 128(10):696-701.

[3] Ohgami M, Ishii S, A risawa Y, et al. Searless endoscopic thyroidectomy:breast approach for better cosmesis[J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2000,10(1):1-4.

[4] 王存川,胡友主,吴东波,等. 内镜甲状腺切除术 150 例[J]. 中华外科杂志,2004,42(11):675-677.

[5] 洪 昕,孟 镔,胡亚南,等. 改良式甲状腺大部切除术的应用与探讨[J]. 局解手术学杂志,2009,18(6):401.

[6] 麦沛成,邱建波,张雅媛. 全乳晕入路腔镜下甲状腺手术[J]. 中国微创外科杂志,2006,6(3):167-168.

[7] 杨 波,孙冬林,张 丰,等. 改良胸前壁入路腔镜手术治疗甲状腺疾病:附 66 例报告[J]. 中国普通外科杂志,2009,18(11):1142-1145.

[8] 马 冰,田 文,晋援朝,等. 经胸入路的腔镜下甲状腺切除术的临床应用[J]. 科技导报,27(20):32-35.

（编辑:周小林）

·个案与短篇·

妊娠合并肾绞痛的临床观察与护理体会

孙英姿,郎 琅 （第三军医大学西南医院全军泌尿外科研究所,重庆 400038）

［**关键词**］妊娠;肾绞痛;护理

［**中图分类号**］R691.4 ［**文献标识码**］B ［**文章编号**］1672-5042(2011)03-0268-01

尿路结石是泌尿系的常见疾病之一,妊娠期尿路结石致肾绞痛是妊娠妇女非临产急诊入院的最常见原因,不仅给孕妇造成痛苦,同时可诱发子宫收缩,导致早产和流产,危及胎儿生命[1]。由于这类病人的特殊性,在治疗期间确保孕妇和胎儿的安全,是护理工作的重点,也是难点。1999 年 1 月至 2008 年 10 月,我科对收治的 88 例妊娠合并尿路结石引发肾绞痛的患者进行了精心的护理,取得了满意的疗效,现将妊娠合并肾绞痛的临床观察与护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例 88 例,年龄 25~36 岁,平均(28.4±4.4)岁;初产妇 79 例,经产妇 9 例;孕期 7~36 周,平均(18.3±3.4)周。左侧肾绞痛 27 例,右侧 61 例。合并尿路刺激症状 39 例,肉眼血尿 17 例,镜下血尿 76 例。

1.2 护理方法

由于此类患者除了对剧烈疼痛非常紧张、恐惧之外,还担心疾病及治疗对胎儿造成不利影响,因此对此类患者进行耐心、专业的护理及心理疏导非常重要,给予患者有针对性的心理干预。注意关心和体贴患者,了解患者的情绪变化,对其进行心理疏导,提供人性化服务,详细讲解疾病知识。由于剧烈疼痛可诱发早产,出现不规则宫缩。护士要具备产科护理的基本技能。密切观察胎动、胎心以及有无不规则宫缩、阴道出血等早产征象。对出现不规则宫缩者,应积极处置给予保胎措施。对于反复发作肾绞痛,保守治疗效果欠佳的孕妇,可以采取双“J”管置入、经皮肾穿刺造瘘、手术等,其中双“J”管置入对孕妇及胎儿影响小,是较常采用的能暂时解除输尿管梗阻的治疗方法。这个过程中应注意围手术期患者的护理。

2 结果

所有患者均好转出院,5 例产妇在此次住院期间顺利产下婴儿。无患者投诉事件,患者满意度普遍较高。

3 讨论

肾绞痛往往起病急、疼痛剧烈,多反复发作。正确鉴别是肾绞痛还是子宫收缩引发的疼痛很重要。对于肾绞痛患者,热敷腰腹部可缓解阵发性痉挛性疼痛。指导患者放松和转移注意力的技巧,如听音乐、按摩、深呼吸、与亲属交谈等。常用药物包括解痉和止痛两类,解痉多用黄体酮、维拉帕米、山莨菪碱等。黄体酮可解除输尿管平滑肌痉挛,同时舒张子宫平滑肌,抑制子宫收缩,可避免流产和早产。必要时给与阿片类镇痛药物,如杜冷丁、吗啡。给予硫酸镁等抑制宫缩的药物,在使用硫酸镁过程中应注意查对剂量、观察有无不良反应,同时严格控制输液滴速,以免引起镁中毒。常规行泌尿系平片、肾盂静脉造影、CT 平扫等检查,这些检查对于泌尿系结石的诊断具有很高的敏感性,但 X 线可致胎儿畸形,故对妊娠期患者应慎重,同位素利尿肾图检查也不能采用。国内外的文献报道推荐妊娠期首选 B 超检查。对妊娠合并泌尿系结石诊断的敏感性达 90% 以上,本组病例中 B 超的检出率为 89.8%(79/88),与文献报道结论基本一致[2]。护士应向患者说明 B 超检查的安全性和必要性,打消患者的顾虑,并指导其做好憋尿等检查前准备。置入双 J 管术后要注意观察排尿情况。观察有无膀胱刺激症状、血尿加重、尿液返流、小便失禁等置管后并发症。

［**收稿日期**］2011-01-13 ［**修回日期**］2011-02-12

（下转第 271 页）