维普资讯 http://www.cqvip.com

疮。卧床休息，大小便又在床上，病人心理上为了避免给他人增加麻烦，采取减少进食、进水的办法来减少大小便次数，造成大便干结，大便困难，使腰腿疼症状加重。这类病人除进行耐心的解释外，并给予必要的对症处理。护理工作的要点应该是做好病人的思想工作，使病人最大限度的配合治疗与护理，树立战胜疾病的信心。

二、护理体会：①搞好医患关系的心理沟通，叩开病人的心灵大门，让病人住院后的第一眼看到的是优美的环境、优质的服务，第一句听到的是医护人员耐心的询问，这些都会产生重要的第一印象，起着病人在住院期间对医院的看法和对医护人员的态度。因此，护士必须在语言和行动上树立良好的形象，要亲切关怀照顾病人，以精良的技术取得病人的信任，尤其要尊重病人的人格，达到心理上的沟通。②掌握病人的心理状态，给予病人心理安慰。病人疼痛时，要给予病人耐心的解释、安慰、鼓励，分散病人的注意力，必要时适当的使用止痛剂。但对病史长，长期受疼痛折磨的病人，应理解病人，同情病人，耐心的给病人解释长期应用镇痛剂的危害性，达到医患双方心理活动的一致性，这对整个治疗和护理过程都是一个极为有利的条件。③加强基础护理，减少不良刺激，预防并发症的发生，基础护理是观察病情，了解病人沟通感情的良好途径，发现病人存在有心理问题后要及时给予心理上的支持。④了解病情，掌握病人的临床症状，如疼痛的性质，范围，感觉障碍区域及肢体麻木程度，做到心中有数，处理得当。⑤嘱病人完全卧床休息，护理人员应给予生活上的照顾及护理，解除体力、肌力和外来负荷对椎间盘的压力，待症状缓解后，逐渐进行腰背部肌肉锻炼。⑥加强褥疮的预防及护理：护理人员应严格交接班制度，定时巡视病房，定时翻身按摩，保持病人床铺平整、干燥，及时现换床单，避免褥疮的发生。

（收稿日期：1995－01－03）

36-37

24

肾脂肪囊内药物注射治疗肾下垂的护理体会

石家庄市第一医院泌尿外科 吴学杰
（河北石家庄，邮政编码 050011）

R692.14
R473.6

[摘要] 肾下垂的治疗方法很多，均有复发的可能性。近 2 年来我院采用醋酸酚药物肾周脂肪囊内注射治疗 5 例疗效满意。本疗法中注射后护理是影响治疗效果的关键。本文仅就 5 例的护理浅谈自己的体会。

醋酸酚，封闭疗法

[关键词] 肾下垂；药物；注射；护理。

肾下垂发病率不低，但症状严重需要治疗者并不多。近 3 年来我院采用醋酸酚药物肾周脂肪囊内注射治疗 1～2 个疗程，病人症状均获缓解，随访 1～3 年无复发。本法治疗过程中，除注射之外，大量工作是护理，直接影响着治疗效果。现将仅 5 例的护理体会报告如下。

临床资料：本组 5 例，女性 4 例，男性 1 例，年龄最小 23 岁，最大 54 岁，平均 33.5 岁。单侧下垂者 4 例，双侧下垂者 1 例为女性，行单侧注射治疗者 4 例，同时行双侧注射治疗者 1 例，本组 5 例均有严重的患侧腰背部疼痛，劳累及久站后疼痛加剧，平卧休息后疼痛症状减轻或消失，不能从事家务劳动或体力劳动，有明显的疲劳感，偶有镜下血尿。5 例均经静脉尿路造影平卧及站立位拍片证实诊断。并排除肾输尿管结石及其他器质性病变。

穿刺方法：病人取头低侧卧位患侧向上，床尾抬高 30 度左右。局部皮肤常规消毒后铺无菌巾，取肋脊角等穿刺点，用腰椎穿刺针垂直刺下，一般刺入 4cm 左右出现突破感，观察穿刺针尾若随呼吸上下摆动则提示已进入肾囊，再进针 0.5cm 左右若回抽无血液即可缓慢注入制备好的液化剂醋酸酚溶液，注射完毕用胶带或绷带加压包扎，头低位卧床休息，每周 2 次，6～8 次为一疗程。

适应征：凡肾下垂超过一个椎体以上，临床症状显著，影响正常工作和生活，并无上尿路机械性梗阻或结石者均可注射治疗。

护理：加强营养：肾下垂病人多为无力型体质，大部分病人比较消瘦，因此多食含脂肪类食物有益於增加营养，增强体质，增多肾周脂肪组织，利於肾脏位置的稳定，利於肾下垂的恢复。注射后观察：由于封闭治疗后偶有继发性高血压、腹胀及

维普资讯 http://www.cqvip.com

尿储留等并发症发生。因此要注意询问病人有无头痛、头晕、腹胀及排尿困难等症状，定时测量血压。观察尿液变化：注射醋酸酚后注意观察有无血尿，如有轻度血尿应向病人解释药物刺激性反应。若有大量血尿要及时报告医师及时处理。本组 5 例中有 1 例注射后出现浅兰色尿液，查尿常规无异常发现，考虑为兰色素尿，可能与患者本人体内微量元素铁或铜水平较高，而产生酚铜或硫酸铜或含铁结合物有关，经解释后消除了病人的紧张情绪。病人恢复顺利。观察病人有无疼痛和发烧：醋酸酚局部注射产生无菌性炎症反应，使肾周组织粘连，因此可能出现腰部疼痛或发热，局部疼痛均较轻，未见有高热病人。如若出现剧烈腰疼和高热，应考虑对注射药物引起的细菌性感染的可能性，需要做进一步检查和相应处理。封闭后病人体位：封闭治疗后的病人体位非常重要，直接影响着治疗效果。所以，为保持肾脏在正常位置应继续保持头低臀高位，并用胶带加压包扎，维持在这种体位下卧床休息。饮食护理：为保证病人的头低臀高位，应特别护理好病人的饮食和大小便，在此期间饮食调节应以大便不秘结和不腹泻等为原则。

（收稿日期：1996－04－08）

浅谈各种引流管在泌尿外科中的应用及护理

河北石家庄市第一医院　李俊英　李英钗　王惠敏

（河北石家庄，邮政编码 050011）

泌尿系术前术后各种管道的护理是整个治疗的一个部分，可保证手术成功。因此，对各种管道的护理具有十分重要的意义。

一、各种引流管的适应症及作用

1. 保留导尿：其作用是引流尿液，是泌尿外科最常用的管道，有橡皮导尿管和硅胶导尿管，其缺点是易滑脱，若须长期留置，一般采用气囊导尿管。

2. 耻骨上膀胱造瘘管：其作用除引流尿液外，也可引流膀胱术后的渗血及渗液，常用蕈状导尿管，其管头大，孔多，故能达到通畅引流的目的。又不易脱落，常用于上尿路重复畸形手术、后尿道瓣膀胱切除或电灼术、膀胱切开取石术、尿道下裂Ⅰ期尿道成形术等病人。

3. 肾造瘘管：凡肾盂切开或肾盂切除的术式或急性肾积水者均需放置肾造瘘管，常用蕈状导尿管以引流尿液和渗血。

4. 腹膜后引流管：常用多孔皮管引流，其作用是引流肾脏术后渗出的尿液和血液，以保证肾盂或输尿管吻合口愈合。

二、各种引流管的护理

1. 保证通畅：经常观察引流管是否通畅，如引流不通畅应检查引流管有无折叠或受压，有无血块或脓块堵塞，如有阻塞可用无菌 0.9% 氯化钠液冲洗，一般膀胱造瘘，保留导尿每次可用 20～50ml 冲洗，肾盂造瘘管每次可用 5～10ml 冲洗。

2. 妥善固定：应固定在充分引流的位置上，并留有翻身的长度，常在引流管外端用结扎线作好标记，记好长度再固定在皮肤上，并在每天换药时观察留在皮肤外的长度，切忌固定在敷料及腹带上，更不能固定在护架上，以免引流管滑脱。

3. 无菌操作：无菌操作不严可致感染，因此，要求每日更换外接引流管、引流袋，并需无菌操作，防止引流液倒流。

4. 防止感染：保留导尿者用 1∶5000 的呋喃西林或 0.1% 洗必泰清洗外阴，每日 2～3 次，以保持外阴部的清洁。长期留置保留导尿管、膀胱造瘘及肾盂造瘘者，须用抗生素液冲洗，如 0.9% 氯化钠加庆大霉素或林可霉素等，视病情每日冲洗 2～3 次，及时更换因尿或血液浸湿的敷料，每日更换引流管周围敷料，以防感染。

5. 准确记录各种引流管的引流量及性质，为医生治疗提供第一手资料。

（收稿日期：1996－03－15）