

实施干预前手术安全核查正确执行率为 79.41%，干预后手术安全核查正确执行率为 98.99%，实施“医护一体化”管理后手术安全核查正确执行率得到明显提高，差异有统计学意义 ($\chi^2=807.4, P<0.01$)，见表 3。

表 2 2013 年 6—8 月手术安全核查不正确执行情况

| 核查时间 | 正确例数(n) | 不正确例数(n) | 正确执行率(%) |
|--------|---------|----------|----------|
| 麻醉开始前 | 1 656 | 18 | 1.08 |
| 手术开始前 | 1 208 | 9 | 0.74 |
| 离开手术间前 | 973 | 12 | 1.22 |

表 3 干预前后手术安全核查正确执行情况比较

| 时间 | n | 正确例数(n) | 不正确例数(n) | 正确执行率(%) |
|-----|-------|---------|----------|----------|
| 干预前 | 2 744 | 2 179 | 575 | 79.41 |
| 干预后 | 3 864 | 3 825 | 39 | 98.99 |

3 讨 论

3.1 “医护一体化”管理显著提高了手术安全核查正确执行率

医护合作作为医生护士之间的一种可靠的合作过程，在这过程中医护双方都能认可和接受各自行为和责任的范围，能保护双方的利益和共同实现的目标^[8]。从表 1~3 中可以看出，进行“医护一体化”管理后，手术安全核查正确执行率明显提高，在持续进行检测阶段手术安全核查正确执行率接近 100%，这说明“医护一体化”对手术安全核查正确执行的管理干预是有效的。医护人员之间从传统的工作模式逐渐发展成相互协作、相互理解并相互监督的模式，在最大程度上发挥出医护人员各自的主观积极性和能动性，在本着以“患者为中心的”的宗旨之下，以平等、互助、协同的态度和方式进行最大化的有效沟通，尤其是强化了护士的角色，提升了护士的专业价值，从而提高了护士的工作积极性，形成医护互相尊重、平等合作的积极健康工作方式^[9]。

3.2 实施“医护一体化”管理需要各科室部门参与和配合 手术安全涉及手术科室、麻醉科、手术室及医院其他相关科室之间的相互协作，各部门科室的良好合作，不仅能保障正确的手术患者、正确的手术部位和正确的手术方式，减少因依从性差、核查不到位而引发的手术差错事故，还能促进手术成员团队间的有效沟通，进一步提高安全意识和风险防范意识，以最大限度保证患者的安全，避免医疗纠纷的发生^[10]，因此，这需要各个部门的支持与配合，需要院所领导及机关的重视和协调，各个手术临床科室和麻醉科手术室的有效配合及手术医生、麻醉医生、手术室护士之间的重视和配合，在手术安全核查中相互沟通、反馈、监督、改进和实施。

3.3 实施“医护一体化”需要医护人员之间沟通交流，相互配合 手术的安全顺利完成不是某一个个体完成的，而是整个手术团队实施完成的，因此加强手术团队医护人员的沟通交流目的是在提高手术的安全性，减少不必要的手术死亡和并发症。

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.04.051

手术安全核查贯穿整个手术过程中，将手术分成了三个阶段，即麻醉开始前、手术开始前、患者离开手术间前，每个阶段都至关重要，且相辅相成。医务人员在整个手术过程中需要重视每一个阶段手术核查的重要性，确认正确后方可进行下一阶段工作，这就需要医务人员的高度重视，认真落实，同时参与其中，相互配合，进行及时有效的监管和反馈。

“医护一体化”管理是确保手术安全顺利开展的必然趋势，也是近年来大力倡导的一种新的医护之间的合作模式，进一步强调了医护人员的协作和沟通，在最大程度上激发了医护人员的积极性和能动性，更好地服务于手术患者，确保手术安全顺利进行。因此，大力提倡“医护一体化”管理理念，共同发挥医护人员的主观能动性和积极性，深化手术安全核查制度和流程的改进，制订切实可行的手术安全核查制度与流程，加强医护人员之间的有效沟通，相互监督，相互协作，防止手术意外事件的发生，确保手术患者的生命安全和手术安全，得到手术患者的信任，从而进一步提升医疗护理质量。

参考文献

- [1] 谭玉聪,朱学明.手术安全核查制度在手术不同阶段的应用效果[J].全科护理,2011,9(7B):1787-1788.
- [2] Forstneger M. JCAHO officials provide guidance on new patient safety goals. [J]. Biomedl Instrum Technol, 2005, 39(1):39-40.
- [3] 陈肖敏,周敏燕,童彬.多部门合作的手术核对制度在我院的实施[J].中华护理杂志,2008,43(1):4.
- [4] 李柳英,戴红霞,张石红.手术患者核对表在预防手术错误中的应用[J].护理研究,2006,20(5):1294-1295.
- [5] Arforol PH. Nurse-physician communication: an organizational accountability [J]. Nurse Econ, 2005, 23(2):72-76.
- [6] Weeks MB. Nurse-physician communication discourse analysis [J]. Can Open Room Nurse J, 2004, 22(4):3-37.
- [7] 郭颖华,赵金康,贾筠,等.100例I类切口围术期抗生素应用调查与分析[J].中国医院用药评价与分析,2010,10(4):304-306.
- [8] American Nurses Association. Nursing's social policy statement: The essence of the profession, 2010 Edition [M]. Georgia. American Nurses Association, 2010.
- [9] Papathanassoglou ED, Karanikola MN, Kalafati M, et al. Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses [J]. Am J Crit Care. 2012, 21(2):e41-52.
- [10] 程彬,韩晨光,梁佳敏,等.加强手术安全核查防范医疗差错事故[J].中国卫生质量管理,2010,17(2):13-15.

(收稿日期:2016-10-11 修回日期:2016-11-12)

微创经皮肾镜钬激光碎石术后肾周出血 18 例原因分析及护理

蒙小琴,许思怡,张雪萍,邓 琴

(海南医学院附属医院泌尿外科,海口 570102)

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)04-0566-02

近年来,随着内窥镜技术的快速进展,微创经皮肾镜钬

激光碎石术(percutaneous nephrolithotripsy, PCNL)在临床上广

泛应用,与传统肾切开取石术相比,微创 PCNL 具有疗效好、创伤小、并发症少的优势^[1-4]。出血是 PCNL 最常见且严重的并发症,发生率约 3.5%~8.1%^[4-5],其中,最常见的是肾周出血。PCNL 术后肾周出血将严重影响患者的预后,甚至危及患者生命。为了减少和预防 PCNL 后肾周出血的发生,本文总结了本院泌尿外科近 2 年来 18 例 PCNL 术后肾周出血的原因,并对其预防性护理措施总结汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 1 月至 2015 年 12 月本院泌尿外科经微创 PCNL 治疗上尿路结石患者 326 例,其中男 212 例,女 114 例,年龄 26~85 岁,平均(56.8±24.2)岁。所有患者均经超声或 CT 确诊上尿路结石并合并不同程度肾积水,均在全身麻醉或硬膜外麻醉下行微创 PCNL 治疗。所有患者行肾造瘘并留置双 J 管引流,均留置尿管。

1.2 方法

1.2.1 术前护理 术前应通过超声或 X 线片检查详细了解患者肾积水情况,对肾积水严重者在碎石后容易形成肾积水减压效应,导致肾盂毛细血管广泛破裂出血,可先行肾造瘘引流缓解肾积水后再行 PCNL 治疗^[6]。术前完善凝血功能检查,对凝血功能异常,伴有出血倾向者事先给予对症治疗,待凝血功能恢复正常后再手术治疗。术前合并肾实质损伤应积极改善肾功能。术前应作好备皮、导尿等术前准备。并向患者及家属讲明微创 PCNL 的优势,操作步骤、可能的并发症及术后注意事项。给予患者心理疏导,避免过度紧张和焦虑。

1.2.2 术后观察及护理 术后严密观察患者有无患侧腰痛、肿块,观察患者有无面色苍白、心率增快、血压下降等失血表现。详细观察并记录肾造瘘口有无渗液及渗血,双 J 管引流液量、颜色、性状,记录尿量、颜色及性状。如出现以下情况考虑肾周出血的可能:(1)患侧腰痛、肿块、压痛;(2)肾造瘘管及引流管引流液持续为鲜红色或暗红色血性液体,或引流管反复堵塞;(3)反复血尿;(4)血压、血红蛋白进行性下降,脉搏进行性增快,甚至出现失血性休克表现;(5)肾造瘘管拔除后漏口大量渗血,或出现持续性血尿。针对不同原因出血后的护理观察要点如下。(1)肾造瘘穿刺通道渗血:观察尿液颜色,尿管有无血凝块阻塞,如发生阻塞及时冲洗;(2)肾盂内持续性高压灌注引起的出血:严密观察出血量,监测有无失血性休克表现,积极补液,维持血容量;(3)积水肾减压效应引起的出血:尿管容易反复阻塞,因此应观察尿管情况,保持尿管通畅;(4)肾造瘘管拔管不当引起的出血:主要表现为拔管后造瘘管周围渗血;拔除造瘘管后严密观察造瘘口处有无渗血;(5)术后用力排便引起的出血:观察患者用力排便后是否出现血尿。

1.2.3 肾周出血后的护理 一旦可疑肾周出血,应立即通知医生及时给予处置,协助患者完成超声或 X 线片检查,给予输液、止血、输血、抗休克等治疗。出血发生后及时夹闭肾造瘘管,如引流管有大量血块阻塞,及时给予膀胱冲洗,清除膀胱内血凝块。对经内科保守治疗不能成功止血者给予肾动脉栓塞止血。

1.2.4 健康教育 术后嘱患者卧床休息,直至引流管内液体完全变清亮。嘱患者保持大便通畅,避免用力排便,如排便困难可给予开塞露通便。指导患者翻身、减轻腹压,避免患侧腰部挤压、避免剧烈活动。指导患者多饮水,每天饮水量在 2 000 mL 左右。

2 结果

本组病例共发生肾周出血 18 例(7.03%),其中男 12 例,女 4 例,年龄 32~82 岁,平均(56.2±22.8)岁。术后肾周出血表现为患者腰痛及肿块,肾造瘘管及引流管或导尿管引流出血

性液体,并经超声或 CT 检查确诊。发生于术后 1 d 内 10 例,1~3 d 6 例,3 d 以上 2 例。肾周出血的术前可能原因包括严重肾积水 5 例,凝血功能障碍 2 例,合并肾实质病变 2 例。术后原因包括肾造瘘穿刺通道渗血 4 例,肾积水减压效应 3 例,肾盂内持续性高压灌注 3 例,肾造瘘管拔管不当引发出血 2 例,术后用力排便后出血 2 例。18 例肾周出血患者中 16 例经扩容、止血、输血等保守治疗后治愈,2 例经上述治疗后仍不能止血,行肾动脉栓塞治疗后成功止血,无死亡患者。

3 讨论

PCNL 术后肾出血是较严重的并发症,其主要原因包括肾盂内持续高压灌注、积水肾减压效应、肾实质损伤、凝血功能障碍、肾造瘘损伤或拔除肾造瘘管时对肾实质的损伤^[7-9]。本组资料中微创 PCNL 术后肾周出血的主要原因肾造瘘损伤、肾盂内持续高压灌注、积水肾减压效应、肾造瘘拔管不当及合并肾实质损伤或凝血功能障碍。根据 PCNL 术后肾周出血的原因应采取积极预防性护理,如术前详细了解患者凝血功能、肾积水情况及肾实质是否有病变等,以了解患者术后肾周出血的风险程度,并事先给予纠正凝血功能、改善肾积水等治疗,在降低出血风险的基础上择期进行 PCNL 手术,以减少术后出血的发生。PCNL 术后应严密观察有无肾周出血的表现,观察引流液的量、性状及颜色,一旦出现可疑肾周出血及时给予积极治疗。本组资料中 18 例肾周出血 16 例内科保守治疗治愈,2 例行肾动脉栓塞术治疗成功。

总之,微创 PCNL 术后肾周出血原因复杂,应在掌握其原因的基础上给予针对性预防措施,术后严密观察有无肾周出血的发生,以预防和减少 PCNL 术后肾周出血的发生。

参考文献

- [1] 王磊,徐学军,尹海军,等.微创经皮肾镜钬激光碎石术与开放性肾切开取石术治疗复杂性肾结石临床疗效比较[J].中国内镜杂志,2014,20(1):72-75.
- [2] 李刚,孙浩,周留正,等.微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾脏结石 96 例分析[J].中国微创外科杂志,2013,13(11):1018-1020,1030.
- [3] Dutov VV, Urenkov SB, Parshenkova IG, et al. Features of percutaneous nephrolithotripsy in patente with urlithiasis of solitary kidney[J]. Urologiia, 2015(2):52-55.
- [4] Nasirov F R, Mirkhamidov D, Giyasov S, et al. Evaluation of the efficacy of standard percutaneous nephrolithotripsy in staghorn and multiple nephrolithiasis[J]. Urologiia, 2015(1):66-69.
- [5] 郝子朋,李新,张步振,等.经皮肾镜钬激光碎石术大出血临床分析及对策研究[J].局解手术学杂志,2015(2):126-129.
- [6] 林杰,冉强,杨辉.输尿管镜钬激光碎石术诱发肾周出血的临床分析[J].中华高血压杂志,2015,23(3):820-821.
- [7] 朱智能,李智,庞自力.输尿管镜钬激光碎石术继发肾脏出血原因分析[J].临床泌尿外科杂志,2011,26(2):103-105.
- [8] 赖银英,聂爱萍.经皮肾镜钬激光碎石术后出血原因分析及护理对策[J].实用临床医学,2012,13(8):109-110.
- [9] 陈丹丹,吴巍巍.经皮肾镜钬激光碎石术后出血原因分析及护理对策探讨[J].中外医疗,2013,32(15):157,159.