

Experience in nursing hydronephrosis with infection during pregnancy

Ming-yu Su, Li-na Guo, Shu-qin Yan

Department of Urology Affiliated Hospital of Xuzhou Medical College, Xuzhou, Jiangsu, China

Received: Jul 13, 2015

Accepted: Apr 25, 2016

Published: May 19, 2016

DOI: 10.14725/gjph.v3n1a1286

URL: <http://dx.doi.org/10.14725/gjph.v3n1a1286>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: To investigate the nursing points of hydronephrosis with infection during pregnancy. **Methods:** 20 cases of hydronephrosis with infection during pregnancy from June 2014 to January 2015 received bladder transurethral ureteral stent implantation. Close observation of the disease changes together with psychological care and fluid therapy was given for prevention of infection and complications. **Results:** Ureteral double J tubes were successfully implanted in 20 patients. No significant complications were detected during and after surgery. After anti-inflammatory treatment, body temperature and lumbago of all patients returned to normal within 48 h. No fetal malformations, mental retardation and congenital diseases were reported. **Conclusion:** Early nursing intervention for pregnant women and fetus should be performed according to characteristics of gestational hydronephrosis with infection during pregnancy, and monitor the situation, make the preoperative psychological nursing, and improve the preoperative preparation. Close intraoperative monitoring of vital signs of patients is essential. Postoperative nursing care of the complications and improvement of the discharge guidance are important to increase the cure rate and to promote the recovery of the patients.

Key words

Pregnant; Hydronephrosis Infection; Nursing

妊娠合并肾积水伴感染 20 例护理体会

苏茗羽, 郭丽娜, 阎淑芹

徐州医学院附属医院泌尿外科, 江苏徐州, 中国

通讯作者: 苏茗羽 Email: smy.121@163.com

【摘要】目的 探讨妊娠合并肾积水伴感染患者的护理要点。方法 本组选取自 2014 年 6 月—2015 年 2 月于徐州医学院附属医院住院的 20 例妊娠合并肾积水伴感染的患者, 通过及早进行经尿道膀胱输尿管支架管置入术, 并给予密切观察病情变化、预防感染及并发症、配合心理护理以及液体疗法。结果 20 例患者全部顺利置入输尿管双 J 管, 术中和术后无明显并发症, 经抗炎治疗后所有患者 48h 内体温恢复正常, 腰痛症状消失。胎儿出生后无畸形、智力障碍及先天性疾病报告。结论 根据妊娠期肾积水伴感染的特点进行早期护理干预、监测孕妇及胎儿情况并做好术前心理护理、完善术前准备; 术中密切监测患者生命体征; 术后做好并发症护理、完善出院指导对提高治愈率、促进患者早日康复有重要意义。

【关键词】妊娠; 肾积水; 感染; 护理

肾积水是妊娠期妇女常见的并发症, 生理性的妊娠合并肾积水是由于输尿管受子宫的压迫所引起, 一般没有症状或者感到轻微疼痛, 可以在分娩之后自行缓解。由于孕激素使泌尿系统的平滑肌张力降低, 造成输尿管的增粗, 形成尿液逆流, 往往导致泌尿系统感染, 甚至发生肾绞痛, 诱发子宫收缩引起早产、流产, 威胁孕妇及胎儿安全。传统的解痉、镇痛等对症治疗往往治疗效果不佳, 徐州医学院附属医院 2014

年 6 月—2015 年 2 月对 20 例妊娠合并肾积水伴感染经保守治疗无效的患者行经尿道膀胱镜下双 J 管置入术, 经过积极治疗与护理, 全部患者症状得到明显缓解, 现将护理体会介绍如下^[1,2]。

1 临床资料

选取 2014 年 6 月—2015 年 2 月徐州医学院附属医院住院的妊娠合并肾积水伴感染患者 20 例, 其中初产妇 16 例, 经产妇 4 例; 年龄 23~31 岁, 平均 (26.8±2.8) 岁; 孕 22~32 周, 平均 (26.9±3.4) 周; 左侧肾积水 11 例, 右侧 9 例; 15 例患者肾区叩击痛, 全部患者有不同程度的尿频、尿痛、尿急症状, 发热 13 例。经过积极治疗与护理, 20 例患者均顺利置入双 J 管, 积水症状明显缓解, 感染得到控制, 确保了孕妇与胎儿的安全。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 建立良好的护患关系, 热情接待患者入院, 主动与患者沟通, 鼓励其表达内心情感, 耐心倾听患者对手术的恐惧及对胎儿健康的担心, 详细介绍疾病及双 J 管置入术的相关知识, 从而消除或减轻患者焦虑、恐惧、悲观等心理, 树立其战胜疾病信心。

2.1.2 疼痛护理 由于不同程度的感染, 多数患者会出现疼痛症状, 应密切关注孕妇及胎儿的生命体征, 观察患者疼痛的部位、性质、持续时间及对疼痛的耐受程度, 根据疼痛评分来评估疼痛等级。协助患者卧床休息, 嘱其减少活动, 并采取深呼吸、分散注意力的方法, 减轻其心理紧张程度。对于疼痛较严重的患者, 遵医嘱给予解痉、止痛治疗。

2.1.3 术前准备 术前注意观察孕妇及胎儿的生命体征情况, 协助患者完善血、尿常规、凝血功能、B 超及心电图等相关检查, 并向患者说明各项检查的必要性。术前 12h 禁食, 4~6h 禁饮, 做好肠道准备。术前清洁会阴部皮肤, 减少感染机会。指导患者做适应性训练, 如截石位、床上活动、使用便器及呼吸训练, 以适应术中和术后特殊体位的要求。提供安静、舒适的病房环境, 保证患者术前的休息和睡眠。

2.2 术中护理 手术人员术中主动积极与患者沟通, 协助患者取截石位, 及时了解患者情况, 指导患者深呼吸, 以缓解其紧张情绪。术中密切监测孕妇及胎儿的生命体征, 根据置管过程中患者反映的疼痛和尿道刺激症状及时调整操作, 从而减少术中对孕妇及胎儿的刺激, 避免危及孕妇及胎儿的安全。本组 20 例患者均顺利置入双 J 管。

2.3 术后护理

2.3.1 密切观察生命体征 患者手术结束返回病房后, 根据麻醉方式选取合适卧位, 给予氧气吸入, 监测并记录患者血压、呼吸、心率、胎儿胎心等生命体征的变化, 如发现异常及时通知医生处理。待生命体征平稳后, 鼓励患者取半卧位, 以减少胸腔压力, 增大胸腔空间, 有利于心肺功能的恢复^[3]。在胎心音正常, 没有流产及早产先兆时可鼓励患者下床适当活动。要保证患者的睡眠、饮食和休息。

2.3.2 引流管的护理 患者术后均留置双 J 管及保留导尿管, 以保证在有效引流肾积水、缓解疼痛的基础上避免尿道水肿等原因引起的排尿困难^[4]。应妥善固定各引流管, 每 2h 挤压引流管, 保持引流通畅, 密切观察并记录患者引流液的颜色、性质和量。嘱患者多饮水, 定时更换引流袋, 严格遵守无菌技术原则, 防止感染的发生。

2.4 并发症的观察与护理 术后应严密观察孕妇及胎儿的生命体征, 观察患者有无出现血尿、膀胱刺激征、尿反流及尿路感染等并发症。

2.4.1 血尿的观察和护理 由于术中置入双J管对膀胱及输尿管黏膜的机械性损伤,术后患者可能会出现不同程度的血尿。术后观察患者尿液的颜色、性质和量,如患者出现血尿时应及时报告医生。轻度血尿可以嘱患者卧床休息及多饮水,一般血尿会减轻或消失;对于重度血尿,可遵医嘱应用适量止血药物。本组2例患者出现轻度血尿,按以上原则治疗后血尿均在3天内消失。

2.4.2 膀胱刺激症状的观察及护理 双J管做为异物放置在患者体内会引起不同程度的膀胱刺激症状,尤其在位置不当或者刺激到膀胱三角区时,患者会出现尿急、尿频、尿痛等症状^[5],且症状剧烈程度与患者心理紧张程度密切相关。应给予患者充分的关心,分散其注意力,减轻紧张情绪。多数患者的症状可以减轻并逐渐适应,对于膀胱刺激症状严重的患者,应及时报告医生,遵医嘱应用适量解痉药物,必要时再次手术调整双J管的位置。本组6例患者出现轻度膀胱刺激症状,给与相应对症处理后均得到缓解。

2.4.3 尿液反流与尿路感染 双J管在引流尿液的同时由于输尿管抗反流机制消失及蠕动明显减弱甚至消失等原因,患者在膀胱压力增加时会引起尿液返流^[5],加上双J管的刺激往往会加重感染,表现为术后不同程度的腰痛、发热。应嘱患者术后多饮水、勤排尿,防止尿液返流,预防尿路感染。本组20例患者通过术后给予对胎儿无害的抗生素、止痛及解痉治疗,感染症状均得到缓解。

2.5 出院指导 在患者出院时给与疾病相关的健康宣教,告知患者出院后定期复查,以了解肾积水及感染控制情况,按时回院拔除双J管。指导其观察尿液颜色、若出现血尿应及时回院复查。嘱其注意个人卫生、多饮水、勤排尿、保持大便通畅,避免腹内压增高的因素及剧烈运动、过度弯腰、突然下蹲等引起双J管滑脱或上下移位,防止尿液反流及尿路感染的发生。

3 体会

妊娠合并肾积水伴感染主要由妊娠期输尿管受压引起,致病菌多为大肠杆菌,是妊娠期比较危险的泌尿系综合症,发病率在6%左右^[6]。患者多出现寒战、发热、尿急、尿频、腰部疼痛、恶心及呕吐等症,严重威胁孕妇及胎儿安全。针对该疾病的相关特点,制定详细的护理措施,通过早期、全程的护理干预配合双J管置入术及药物抗炎治疗,有效的减轻了患者肾积水和感染症状,经过积极治疗与护理,本组20例患者症状均得到明显缓解,确保了孕妇及胎儿的安全。

【参考文献】

- [1] 郭宁娟,李玉梅,代艳,等.妊娠合并肾积水伴泌尿系感染的观察与护理[J].医学信息(中旬刊),2011,24(9):4580-4581.
<http://dx.doi.org/doi:10.3969/j.issn.1006-1959.2011.09.420>.
- [2] 孙英姿,郎琅.妊娠合并肾绞痛的临床观察与护理体会[J].局解手术学杂志,2011,20(3):268,271.
<http://dx.doi.org/doi:10.3969/j.issn.1672-5042.2011.03.017>.
- [3] 孔新秀,许祥,余贵亮,等.妊娠合并肾绞痛患者经膀胱镜双J管置入术的护理[J].中国实用护理杂志,2010,26(13):26-27.
<http://dx.doi.org/doi:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2010.05.015>.
- [4] 张晓婷,郑舒,陈淑华,等.妊娠急诊行输尿管镜碎石19例围手术期护理体会[J].护理实践与研究,2010,07(24):62-64.
<http://dx.doi.org/doi:10.3969/j.issn.1672-9676.2010.24.034>.
- [5] 王荣,王雪刚,陈宣余,等.双J管内引流治疗妊娠期肾积水合并急性肾盂肾炎的体会[J].临床泌尿外科杂志,2011,26(8):587-588,593.
<http://dx.doi.org/doi:10.3969/j.issn.1001-1420.2011.08.009>.
- [6] Hamdan Hamdan ,Ziad Abdel Haliem ,Ali Salah et al.Epidemiology of urinary tract infections and antibiotics sensitivity among pregnant women at Khartoum North Hospital[J].Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials,2011,10(1).
<http://dx.doi.org/10.1186/1476-0711-10-2>