

1 例钬激光碎石术后肺栓塞患者的护理

奉琴,刘玲,何其英,周艳,冯先琼

Nursing care of a patient developing pulmonary embolism after holmium laser lithotripsy Feng Qin, Liu Ling, He Qiyang, Zhou Yan, Feng Xianqiong

摘要: 1 例老年肥胖患者在全麻下行经皮左肾穿刺输尿管镜钬激光碎石+左输尿管支架置入术,术后第 15 天下床活动后突发胸痛、气紧、呼吸困难,确诊为肺栓塞后进行抗感染治疗、呼吸循环支持、抗凝治疗、心理护理、活动管理等一系列措施后未再诉胸痛,胸闷气紧较前好转,肺栓塞治疗有效,未发生再栓塞,无需进行机械取栓。提示若患者无诱因或活动后出现呼吸困难、气紧、胸痛等症状,应高度怀疑肺栓塞,必须多学科协作,早诊断、早治疗,采取紧急的抢救与护理措施,如呼吸循环支持、抗感染、抗凝治疗,做好活动管理,消除再栓塞的危险,对挽救患者生命、促进康复具有重要意义。

关键词: 经皮肾穿刺输尿管镜钬激光碎石; 肺栓塞; 呼吸循环支持; 抗感染治疗; 抗凝治疗; 健康管理; 再栓塞

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.03.046

经皮肾穿刺输尿管镜钬激光碎石(PCNL)术是临床治疗肾结石、输尿管结石的常见手段,具有创伤小、并发症少等优点,术后并发症常见出血、感染、疼痛等,而肺栓塞极其罕见^[1]。肺栓塞是由各种栓子如血栓、脂肪、羊水、空气、肿瘤等阻塞肺动脉或其分支导致患者出现以肺循环和呼吸功能障碍为主要病理生理特征和临床表现的综合征^[2],常因年龄、心脏病、肥胖、活动少、肿瘤、妊娠、药物、外伤、手术等引起^[3]。由于肺栓塞缺乏典型的临床表现,容易漏诊、误诊,极易导致患者死亡,而临床也缺乏具体措施对患者进行护理。我科 2018 年 5 月收治 1 例老年肥胖患者,PCNL 术后第 15 天发生肺栓塞,护理报告如下。

1 临床资料

男,67 岁,高血压 10 余年,因体检发现双肾结石>2 年,偶感腰部疼痛不适,以肾结石伴积水和感染收住入院。入院后 2 d 在全麻下行左 PCNL 术+左输尿管支架置入术,术中左肾上盏见多粒结石,左肾积液浑浊,置入 6Fr 输尿管内支架管 1 根,留置肾造瘘管及尿管各 1 根。患者术前存在泌尿系统感染,术后给予头孢西丁 2 g/次,每 8 小时抗感染对症支持治疗 1 次,患者取出肾造瘘管后反复出现发热,考虑泌尿系感染,予以万古霉素、哌拉西林钠他唑巴坦钠(商品名特治星)抗感染治疗,术后第 13 天提示胸腔积液,行胸腔穿刺引流术,引出约 900 mL 清亮液体后改用抗生素为亚胺培南西司他丁钠(商品名泰能)+万古霉素抗感染治疗,发热好转。患者于术后第 15 天下床活动后突发胸痛、气紧、呼吸困难,口唇微发绀,双肺呼吸音低,未闻及明显干湿啰音,心率 100~110 次/min,律齐,腹软,无压痛;血气分析提示低氧、低碳酸血症;DIC 提示 D-二聚体明显增高;心肌标志物检查无异常;行肺动脉

CT 血管造影术(CTPA)后提示右肺动脉主干、右肺上下叶肺动脉及部分段肺动脉内见软组织密度充盈缺损影,考虑肺栓塞;双下肢肢体未见肿胀,肢端皮肤温暖,足背动脉能扪及,下肢静脉彩超提示下肢深静脉血栓,考虑为陈旧性静脉血栓;心脏彩超提示无异常。给予面罩给氧过渡至无创呼吸机辅助呼吸,予依诺肝素钠注射液(商品名克赛)0.4 mL,1 次/d 抗凝治疗,观察 1 d 无明显出血倾向后改为克赛 0.4 mL,每 12 小时 1 次,同时维持水电解质、酸碱平衡。患者使用呼吸机 12 d 后间断脱呼吸机,调整抗凝药物改为口服利伐沙班,患者从间断脱呼吸机过渡至鼻塞吸氧,最后脱氧治疗,康复出院。

2 护理

2.1 呼吸循环支持的护理 患者在术后第 15 天下床活动后突发气紧、胸痛、呼吸困难,查体双下肢未见肿胀,肢端皮肤温暖,足背动脉扪及,咳少量白色泡沫痰,因临床症状不典型,容易误诊及漏诊。立即安置心电监护,提示患者心率、血压正常,氧饱和度处于低水平状态,考虑为心脏并发症,急查心电图及心肌标志物无异常,请心内科急会诊后继续观察;但患者仍诉呼吸困难、胸痛不适症状未明显减轻,急查血气分析提示低氧、低碳酸血症,表现为 I 型呼吸衰竭,请呼吸内科急会诊,考虑患者呼吸衰竭、肺部感染、肺栓塞可能,急查 DIC 提示患者血浆 D-二聚体明显增高,高度怀疑肺栓塞。期间给予高浓度、高流量吸氧纠正低氧状态,安抚患者情绪,缓解症状,建立静脉通道给予抗感染、纠酸、补液治疗,嘱其绝对卧床休息,在病情稍稳定后行紧急肺动脉血管造影检查,确诊为中危肺栓塞^[4]。确诊后,根据呼吸内科建议,予克赛抗凝治疗,同时指导患者进行呼吸功能锻炼,并确定肺血栓栓子来源于下肢深静脉,排除栓子来源于心脏。高浓度、高流量面罩吸氧期间定时检查血气分析,根据结果调整氧流量并观察氧疗效果,3 d 后仍处于低氧、低碳酸血症状态,经呼吸内科会诊后给予无创呼吸机辅助通气,纠正呼吸性碱中毒,维持呼吸循环稳定。

作者单位:四川大学华西医院泌尿外科/泌尿外科研究所(四川 成都, 610041)

奉琴:女,本科,护师

通信作者:冯先琼,fengxianqiong66@126.com

收稿:2018-09-01;修回:2018-11-17

2.2 抗感染治疗的护理 患者术前、术后存在泌尿系统感染,术后还存在肺部感染,遵医嘱给予抗感染治疗,遵循现配现用、定时、足量的原则使用抗生素,密切观察用药的不良反应及效果,积极发挥药效^[5]。同时严密监测生命体征及病情变化,准确记录出入液量,监测肝肾功能,指导患者多饮水,保持尿量在 1 500~2 000 mL/d。用药过程中根据体温变化曲线、尿培养、血培养结果指导用药,防止体温波动幅度增大,必要时给予合理的物理降温、保暖措施。根据患者出汗量、饮水量、尿量合理补液,维持水电解质及酸碱平衡。在联用抗生素期间指导患者保持口腔卫生,必要时使用制霉菌素溶液漱口 3 次/d,金双歧 4 片/次,4 次/d 每次口服预防口腔感染、胃肠道菌群失调等。该患者经过合理的抗感染治疗后,泌尿系感染、肺部感染得到有效控制,消除再次肺栓塞的高危因素,有利于患者恢复。

2.3 心理护理 诊断患者为肺栓塞后,患者及家属担心疾病发展使患者生命安全受到威胁,因此,医护人员及时为患者及家属讲解各项治疗和护理措施的必要性、重要性以及注意事项,引起患者及家属的重视,缓解焦虑、恐惧心理,提高饮食、活动、用药依从性,避免疾病进一步发展。

2.4 抗凝治疗的护理 肺栓塞患者抗凝治疗需根据体质量变化调整抗凝治疗剂量,提供个体化的抗凝治疗。本例患者确诊为肺栓塞后根据其体质量予克赛皮下注射抗凝治疗,14 d 后改为口服利伐沙班 15 mg,1 次/d,1 d 后患者出现血尿,尿常规提示大量红细胞,立即停用口服抗凝药,同时急查血常规、血生化、DIC,予卡络磺钠止血治疗;2 d 后患者血尿消失,尿常规提示少量红细胞,继续予利伐沙班 10 mg 口服抗凝治疗,同时使用卡络磺钠止血治疗;10 d 后加那屈肝素钙 0.4 mL 抗凝治疗;15 d 后停用卡络磺钠,继续抗凝治疗。治疗期间定时检查肝肾功能、生化、血常规、凝血常规、小便常规,观察有无血尿、关节渗血、血肿和头痛、呕吐、意识障碍、肢体瘫痪等颅内出血迹象,牙龈有无出血、皮肤及黏膜有无出现淤斑、淤点等抗凝治疗的不良反应^[6-7]。同时做好患者的皮肤护理,预防皮肤受损;进行相应的安全指导,预防跌倒、坠床、受伤等意外发生;嘱其用软毛牙刷刷牙,进食清淡、温和饮食,避免引起口腔、消化道出血。同时观察有无胸痛、咳嗽、咳血、呼吸困难加重的现象,预防发生新的栓塞。如患者下肢有深静脉血栓史,密切观察下肢有无酸胀、乏力、肿胀加重等情况,指导患者在抗凝治疗期间进行适量的活动。

2.5 活动管理 本例患者肺栓塞发生后急性期需绝对卧床休息,避免剧烈活动,右下肢抬高制动,预防血栓脱落引起新的栓塞,左下肢采用按摩、被动或主动活动^[8],促进血液循;在动则稍感心累、气紧期间可进行床旁活动,避免久站或久坐;在动则无心累、气紧阶

段可进行日常活动,避免剧烈活动。

2.6 消除再栓塞的危险 急性期进行充分的抗凝治疗,消除血栓以及预防新的血栓形成。同时密切观察小便颜色与尿量,若有血尿或尿量减少等情况,及时处理;避免使用肾毒性药物及食物。进食清淡易消化的饮食,宜选用高蛋白、低脂肪、富含维生素及纤维素的食物,保持大便通畅,避免用力,以防血栓脱落形成新的栓塞^[9]。密切观察下肢有无水肿,皮肤颜色有无改变,动脉搏动是否能扪及等^[10]。急性期与恢复期都需保持合适的饮水量及补液量,维持尿量在 1 500~2 000 mL/d;防止血液浓缩。避免下肢血管穿刺,引起血管内皮损伤等。

3 讨论

本例老年肥胖患者长期卧床,又分别进行了 PCNL 手术治疗肾结石、积水和胸腔穿刺引流术引流胸腔积液,有深静脉血栓史,都是肺栓塞形成的高危因素^[11]。因此,临床护士应及时对患者进行血栓风险评估,根据评估结果,制定和落实各项预防措施,避免血栓形成,预防肺栓塞的发生。除了做好 PCNL 术和胸腔穿刺引流术后护理外,观察病情变化,遵医嘱给予充分的抗凝、抗感染治疗。做好呼吸循环支持、活动管理,消除再栓塞的风险,可促进预后。

参考文献:

- [1] 曹志刚,李卫平.微型化经皮肾镜取石术发展历程及临床应用的研究进展[J].山东医药,2018,58(21):110-112.
- [2] 王学锋.肺栓塞[J].中华检验医学杂志,2011,34(9):860-862.
- [3] 陈旭峰,吕金如,李琳,等.肺栓塞的危险因素、症状与危险分层的相关性分析[J].南京医科大学学报(自然科学版),2017,37(12):1633-1635.
- [4] 郭春月,尹素凤,胡泊,等.肺栓塞患者预后评估研究进展[J].中国全科医学,2016,19(20):2375-2377.
- [5] 王妍敏,郭雪君,韩锋锋.肺栓塞患者发热情况临床分析[J].实用医学杂志,2011,27(3):468-470.
- [6] 李艳霞,张中和.肺栓塞的治疗[J].中国实用内科杂志,2010,30(4):303-306.
- [7] 褚婕,胡琼,戚媚,等.深静脉血栓形成患者的抗凝风险管理[J].护理学杂志,2016,31(2):38-40.
- [8] 郭祥君,史家欣,李家树.肺栓塞患者溶栓后进行有氧运动的可行性及有效性分析[J].中国康复医学杂志,2018,33(3):329-332.
- [9] 陈奕,殷琼花,钮美娥.1 例多发伤并左下肢髂动脉血栓形成的术后护理[J].护理学杂志,2017,32(20):46-48.
- [10] 潘爱芬,赵向琴,睦文洁.1 例全髋关节置换术中并发急性肺栓塞患者的抢救及护理[J].中华护理杂志,2016,51(9):1150-1152.
- [11] 冯玉倩,张少韶,余森.下肢深静脉血栓合并肺栓塞的危险因素分析[J].华中科技大学学报(医学版),2016,45(3):319-323.

(本文编辑 赵梅珍)