

超声引导无水乙醇囊内注射 治疗肾囊肿的综合护理体会

周笑岩

(河南省南阳市中心医院,河南 南阳,473000)

[摘要] 目的:探讨超声引导无水乙醇囊内注射治疗肾囊肿的护理方法及效果。方法:选择86例肾囊肿患者作为研究对象,随机分为2组,每组各43例。对照组采用常规护理干预,观察组采用综合护理干预,观察2组患者肾囊肿直径缩小情况、不良反应发生情况及焦虑情绪变化情况。结果:干预后2组肾囊肿直径缩小情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$);不良反应发生率观察组为4.64%,显著低于对照组的18.60%,差异有统计学意义($P<0.05$);2组干预前焦虑评分无明显差异($P>0.05$),出院时焦虑评分均明显改善,其中观察组评分降低程度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:在超声引导无水乙醇囊内注射治疗肾囊肿中加强综合护理干预虽然对促进肾囊肿缩小作用不明显,但有利于进一步减少不良反应的发生,并可改善患者心理状态,值得临床推广应用。

[关键词] 肾囊肿;超声引导无水乙醇囊内注射;综合护理

[中图分类号] R248.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.08.048

肾囊肿作为常见的良性疾病,需给予及时有效的治疗,其中超声引导下肾囊肿穿刺技术近年来得到推广,其具有创伤小、疗效好等优势。为进一步保证疗效,预防不良反应的发生,需注重治疗期间的护理干预,及时消除患者不良情绪,预防并发症。本次研究对超声引导无水乙醇囊内注射治疗肾囊肿的护理方法及效果进行了探讨,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2015年1月至2018年1月期间于本院诊治的86例肾囊肿患者作为研究对象,依据随机数字抽取表法分为2组,每组各43例。观察组中,男29例,女14例;年龄36~70岁,平均 (52.45 ± 3.79) 岁;囊肿直径4.2~10.8cm,平均 (8.59 ± 1.12) cm;包含单发性囊肿39例,多发性囊肿4例。对照组中,男28例,女15例;年龄36~68岁,平均 (52.86 ± 3.98) 岁;囊肿直径4.2~10.5cm,平均 (8.62 ± 1.14) cm;包含单发性囊肿40例,多发性囊肿3例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 采用B超检查明确诊断。

1.3 纳入标准 1)肾囊肿内有分隔或实性结节;2)合并多房性囊肿及感染;3)合并不典型增生。

1.4 排除标准 1)精神疾病患者;2)合并严重营养不良;3)患有心、肝、肾严重功能衰竭或缺损等疾病。

2 干预方法

2组均行超声引导无水乙醇囊内注射治疗。方

法:协助患者取侧卧位或俯卧位,给予双肾超声(西门子Aplio,TOSHIBA公司生产),明确穿刺点,测量穿刺深度。采取局部浸润麻醉后,在B超引导下快速经皮穿刺进入囊肿起源部位附近,连接管后抽出囊内液体,避免抽尽,留取囊液20~30ml行常规及病理检查。随后取囊液3~5ml置入无水乙醇观察,当囊液浑浊,则认为囊肿与肾集合系统不相通,选择2%利多卡因囊腔局部麻醉,再注入20%无水乙醇,5min后抽出,通过反复抽吸,确保囊腔液体变清,并需保留抽出液量20%的无水乙醇。

2.1 对照组 实施常规护理干预,包含健康教育、情绪安抚、基础护理等。

2.2 观察组 在上述常规护理的基础上实施综合护理干预。1)术前护理。结合患者的基本资料、临床资料做好心理评估,实施针对性心理疏导,告知其超声引导下无水乙醇囊内注射治疗的有效性和安全性,增强其治疗信心;术前需加强患者饮食管理,控制术前禁食禁饮时间,准备好急救药物。2)术中护理。术中密切监测患者生命体征,若出现异常需及时报告医师;指导患者正确呼吸,如当穿刺针即将进入脏器囊肿内时,嘱患者缓慢呼吸,指导针尖到达囊肿中央位置;注重与患者的沟通,及时询问患者穿刺部位感觉,若疼痛、胀痛可耐受则无需特殊处理,若不可耐受,出现面部潮红或面色苍白等,需立即停止操作,避免损伤周围血管、神经。3)术后护理。术后嘱患者保持卧床休息,需定时更换体位,确保囊腔内留置的无水乙醇与囊腔壁均匀接触;密切观察术后敷料是否出现渗液、渗血

情况,若发生渗血,则需及时更换敷料;部分患者可能出现体温升高情况,需给予物理降温或药物降温,利用抗生素预防感染^[1]。此外需密切观察患者肺部及胃肠道症状,及时进行处理。出院时嘱患者定期复诊。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)随访至少3个月,观察2组肾囊肿直径,分为缩小>50%、33%~50%及<33% 3种情况,并进行比较;2)观察2组不良反应发生情况:包括出血、发热、肾周出血、气胸、尿性囊肿等;3)观察患者心理状态变化,采用焦虑自评量表(SAS)进行评价。评分为0~100分,0~30分表示轻度焦虑,31~50分表示中度焦虑,51~70分表示重度焦虑,>70分表示严重焦虑。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS 20.0进行处理分析,计数资料采用 χ^2 检验,以率(%)表示;计量资料采用 t 检验,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2组干预后肾囊肿直径缩小情况比较 观察组与对照组肾囊肿直径缩小情况比较,差异无统计学意义。(见表1)

表1 2组干预后肾囊肿直径缩小情况比较(例)

组别	例数	>50%	33%~50%	<33%
观察组	43	23 ^a	15 ^a	5 ^a
对照组	43	20	16	7

注:与对照组比较,^a $P > 0.05$ 。

3.3.2 2组不良反应发生情况比较 观察组不良反应总发生率为4.64%,显著低于对照组的18.60%,差异有统计学意义。(见表2)

表2 2组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	出血	发热	肾周出血	气胸	尿性囊肿	总发生
观察组	43	1(2.32)	1(2.32)	0	0	0	2(4.64) ^a
对照组	43	2(4.64)	3(7.00)	1(2.32)	1(2.32)	1(2.32)	8(18.60)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.3 2组干预前后焦虑评分比较 干预前2组焦虑评分均较高,且差异无统计学意义($P > 0.05$);出院时2组评分均明显改善,其中观察组较对照组降低程度更大,差异有统计学意义。(见表3)

表3 2组干预前后焦虑评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	干预前	出院时
观察组	43	50.25 $\pm$ 5.86	35.22 $\pm$ 4.74 ^{ab}
对照组	43	51.73 $\pm$ 6.91	42.73 $\pm$ 3.48 ^b

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

肾囊肿属于肾内科疾病,是指成年人肾脏常见的结构异常,会导致患者出现腰腹部及背部呈现间歇性钝痛,严重影响患者生活质量。目前临床诊断肾囊肿以B超、静脉尿路造影、肾动脉造影等为主。由于肾囊肿会对周围肾组织产生压迫性损伤,因此,可采取超声引导无水乙醇囊内注射治疗,为确保获得良好的疗效及安全性,需注重围手术期护理干预。综合护理干预体现“以患者为中心”护理理念,充分关注患者的心理问题、生理问题,落实有效高质量的护理服务^[2-3]。术前除详细了解患者的病情外,还需评估患者的心理状态以及其可能受到的因疾病、治疗方法安全性及疗效等对其心理的影响,根据具体情况进行心理疏导。同时加强术中生命体征监测和术后康复指导,并关注患者健康饮食,以高热量、高蛋白、高维生素为主,促使患者尽快恢复,预防并发症^[4-6]。

本次研究结果显示,干预后观察组与对照组肾囊肿直径缩小情况比较无明显差异;观察组不良反应发生率为4.64%,显著低于对照组的18.60%;出院时2组患者焦虑状态均明显改善,其中观察组焦虑评分降低程度更大,与对照组比较,差异有统计学意义;表明实施综合护理干预可有效减少肾囊肿患者超声引导无水乙醇囊内注射术后不良反应的发生,有利于提高患者生活质量,且可改善患者的不良心理状态,促使其以积极的态度配合治疗和康复护理。

参考文献

- [1] 王玉珍,陈蕊,朱庆茹,等.系统护理干预在单孔腹腔镜手术治疗肾囊肿术后疼痛护理中的应用[J].腹腔镜外科杂志,2016,21(10):728.
- [2] 张雨康,牛丽娟,刘隽颖,等.超声引导下经皮无水酒精注射在良性甲状腺囊性结节治疗中的研究进展[J].中国癌症杂志,2016,26(1):112-116.
- [3] 钱颖,钱建林,陈楚红.超声引导下经皮肾囊肿穿刺硬化治疗两种方法疗效比较[J].中国医学创新,2016,13(6):25-28.
- [4] Darko Sazdov, Marija Jovanovski Srceva, Zorka Nikolova Todorova. Comparative Analysis of Ultrasound Guided Central Venous Catheterization Compared to Blind Catheterization[J]. PRILOZI, 2017,38(2):107-114.
- [5] Ling Long, Xiaodong Cai, Ruomi Guo, et al. Treatment of Parkinson's disease in rats by Nr2 transfection using MRI-guided focused ultrasound delivery of nanomicrobubbles[J]. Biochemical and Biophysical Research Communications, 2017,482(1):75-80.
- [6] Luis Eduardo Silveira Martins, Leonardo Henrique Cunha Ferraro, Alexandre Takeda, et al. Ultrasound-guided peripheral nerve blocks in anticoagulated patients - case series[J]. Brazilian Journal of Anesthesiology (English edition), 2017,67(1):100-106.

(收稿日期:2018-10-16)