

DOI: 10.12209/CAIM202409080002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例双肾积水患者围手术期的中西医结合护理体会

张嘉文, 曹 晨, 谭 蕾

(北京市健宫医院 护理部, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例双肾积水患者围手术期的中西医结合护理体会。本病例采用机器人辅助腹腔镜下左肾盂成形+右侧输尿管狭窄颊粘膜补片手术方式解除输尿管梗阻, 保护患者肾功能, 术前对患者加强口腔护理、心理护理及术前准备, 术后在外科常规护理的基础上辨证施护, 运用耳穴贴压、穴位按摩及五音疗法等中医护理技术消除患者术后疼痛症状, 解除患者术后焦虑情绪, 改善患者术后张口受限情况, 促进疾病康复。

关键词: 双肾积水; 中西医结合; 耳穴贴压; 穴位按摩; 五音疗法; 围手术期护理

Experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with bilateral hydronephrosis during the perioperative period

ZHANG Jiawen, CAO Chen, TAN Lei

(Department of Nursing, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with bilateral hydronephrosis during the perioperative period. This case uses robot assisted laparoscopic left pyeloplasty and right ureteral stenosis buccal mucosal patch surgery to relieve ureteral obstruction and protect the patient's kidney function. Preoperative oral care, psychological care, and preoperative preparation are strengthened for the patient. After surgery, on the basis of routine surgical care, differentiated care is given. Traditional Chinese medicine nursing techniques such as ear acupressure, acupoint massage, and pentatonic therapy are used to eliminate postoperative pain symptoms, relieve postoperative anxiety, improve postoperative mouth opening restriction, and promote disease recovery.

KEY WORDS: bilateral hydronephrosis; integration of Chinese and western cultures; ear acupressure; acupoint massage; five tone therapy; perioperative nursing

中医认为肾积水主要与脾、肾、膀胱等脏腑有关, 这些脏腑的功能失调, 气化功能受阻, 导致水与血的运行障碍, 从而发生肾积水。肾积水多为先天禀赋不足, 肾气素虚, 尿道狭窄; 外感湿热之邪, 或饮食不节, 损伤脾胃, 水湿不化, 湿郁化热, 下注肾与膀胱, 壅滞溺窍, 气化受阻; 情志不畅, 肝气郁结, 气机郁滞, 血行不畅, 瘀血凝结, 或瘀阻与湿热互结, 阻于尿道, 水之下源不通, 水蓄积聚; 又久病体虚、劳累过度、年老体弱, 气虚无以运化水液, 通行血脉, 遂湿浊内生, 瘀血内结, 或手术伤肾, 导致肾之阴阳失衡, 命门火衰, 气化失司, 水湿停于肾内, 聚而为患。同时水寒之气停蓄于内更伤阳气, 加重病情的发展^[1]。西医一般根据尿路

梗阻的部位及原因, 采用不同手术的方式来解除梗阻; “三分治, 七分养”, 患者围手术期焦虑、伤口疼痛、电解质紊乱等是外科系统常见且不可避免的临床表现。中医作为传统医学具有巨大的发展空间, 本病例将耳穴贴压、穴位按摩、五音疗法与加速康复外科理念相结合, 优化围手术期护理方法, 发挥中医的独特优势, 加速患者术后功能恢复, 现将护理体会报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性, 48 岁, 于 2024 年 7 月 25 日门诊以“双肾积水”收住院。2021 年 11 月因双下肢水肿、

收稿日期: 2024-09-08

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

气短查泌尿系彩超提示双侧输尿管狭窄,双肾积水,予以留置输尿管支架管,症状缓解后1月余取出输尿管支架管;2024年5月患者出现发热,最高体温(T)41.4℃,伴有右侧腰部不适,排尿不适,行泌尿系彩超检查提示双肾积水(中—重度),考虑肾盂输尿管连接部狭窄,膀胱壁毛糙,膀胱沉积物形成,膀胱残余尿约100 mL,尿常规提示白细胞3+,考虑输尿管狭窄导致感染加重,脓毒血症,予积极抗炎同时再次放置输尿管支架管;后患者间断发热,并抗炎及对症治疗;1周前患者再次发热并伴有尿频,脓尿及右侧腰部不适,外院就诊尿培养提示大肠埃希菌感染,多重耐药,外院予敏感抗生素治疗后症状缓解。现患者为行进一步治疗来院,于2024年7月25日门诊以“双肾积水”收住院。既往史:系统性红斑狼疮导致狼疮性肾炎,多次复查提示贫血,白细胞减低等;长期口服激素导致重度骨质疏松;因股骨头坏死分别于2011年、2015年行左、右侧髋关节置换手术。否认食物过敏史,否认药物过敏史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)70次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)118/78 mm Hg。西查体:腹部平坦,未及异常包块,双肾区叩击痛(±),输尿管走行区无压痛,耻骨上膀胱区无隆起,成年女性外阴,未见明显异常。中查体:神色形态:神志清晰,面色少华,精神尚可,形体正常,动静姿态:语声清,无异常气味;舌象脉象:舌红,苔薄黄,舌下络脉细短,脉沉弦。辅助检查:泌尿系彩超检查提示双肾积水(中—重度),考虑肾盂输尿管连接部狭窄,膀胱壁毛糙,膀胱沉积物形成,膀胱残余尿约100 mL;尿常规提示白细胞3+;尿培养提示大肠埃希菌感染,多重耐药。

1.3 诊断

西医诊断:双肾积水、双侧输尿管狭窄;中医诊断:痰饮类病(肾虚水泛证)。诊断依据:患者素体肾气不足,或饮食情志伤肾,使肾气不足汽化水液,水液不能循经运行,停聚而成水饮。患者胀满、小便欠畅、水液停聚,舌淡红,苔薄白,脉沉细,是肾虚水泛之象。

1.4 治疗

患者于2024年7月25日入院,入院积极完善手术准备,于2024年07月26日在全麻下行双侧经皮肾穿刺造瘘术+经尿道双侧输尿管支架管取

出术。积极抗炎且患者身体状况好转后于2024年07月30日在静脉麻醉下,行经尿道膀胱镜下双侧输尿管导管置入术+双侧输尿管顺逆行造影术,术中提示双侧输尿管均狭窄。完善术前准备后于2024年08月06日在全身麻醉下行机器人辅助腹腔镜下左肾盂成形术+右侧输尿管狭窄颊粘膜补片术+肠粘连松解+荧光造影术,手术过程顺利。术后予患者抗炎、解痉及补液对症治疗,中医以通淋利尿、补肾健脾与活血化瘀为治则,患者已于2024年8月20日治愈出院。

2 护理

2.1 护理评估

本病例患者术后疼痛评分为4分,属中度疼痛;患者SAS评分为65分,属中度焦虑;术后评估患者张口受限程度,本例患者因术中口腔黏膜受损、口腔软组织肿胀评为轻度张口受限。

2.2 护理诊断

①疼痛与手术切口、口腔黏膜受损有关;②焦虑与缺乏疾病相关知识、担心愈后有关;③张口受限与口腔黏膜受损、口腔软组织肿胀有关。

2.3 护理计划

基于患者实际,结合护理评估及诊断结果采取相应护理措施,消除患者疼痛症状,解除患者焦虑情绪,改善患者张口受限情况。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理

2.4.1.1 术前检查

患者术前完善各种常规检查,行B超、静脉尿路造影(IVU)、CT三维重建检查,并完成血、尿常规,凝血时间及生化全项检查。测量患者血压,心电图检查,以排除可能存在的禁忌证。

2.4.1.2 心理护理

为使患者积极配合手术,术前采取多种措施对患者实施心理护理:①对新入院的患者介绍病房的环境介绍,以消除其陌生感,由责任护士负责患者从入院到出院的全程护理,增加患者信任感。②术前充分评估患者的情况及对手术的认知程度,用通俗易懂的语言讲解手术的安全性、先进性及重要性,让其了解手术的基本原理、术前术后的注意事项,减轻患者的心理负担,取得患者对手术和护理工作的配合。③予患者情志护理,耐心回答患者提出的问题,消除其紧张的情绪。可介绍病区内手术成功的患者现身说法,让其介绍成功

的治疗经验。通过积极心理干预,消除了患者焦虑、恐惧的不良心理,取得患者积极的配合,使其以最佳的心态迎接手术。

2.4.1.3 口腔清洁

术前3 d遵医嘱指导患者使用葡萄糖酸氯己定含漱液 10 mL 漱口,3 次/d,抑制口腔内细菌生长,保持口腔内清洁。

2.4.1.4 术前准备

术前一晚,予患者 22:00 常规禁食、禁水,防止麻醉时呕吐引起窒息。

2.4.2 术后护理

2.4.2.1 疼痛护理

西医治疗:遵医嘱予葡萄糖注射液 100 mL + 注射用间苯三酚 40 mg 静脉输注,1 次/d;应用镇痛药物为氢吗啡酮 50 μ g/mL,持续静脉内给药 4 mL/h,总量 200 mL,监测疼痛部位、性质、持续时间,及时调整用量。中医治疗:遵医嘱予耳穴贴压治疗,选穴神门、交感、角窝中、外生殖器,刺激患者的耳穴,有效缓解患者的疼痛^[2],指导患者用食指和拇指的指腹置于患者耳廓的正面和背面,相对按压,至出现热、麻、胀、痛等感觉,食指和拇指可边压边左右移动,一旦找到敏感点,则持续对压 20 ~ 30 s,按压 3 ~ 5 次/d,3 ~ 5 min/次^[3]。隔一日粘贴一侧耳穴,持续治疗两周。

2.4.2.2 焦虑护理

①情志护理:向患者讲解疾病的基本知识、治疗方法和康复过程,消除患者的恐惧和焦虑。以诚恳、热情的态度与患者沟通,了解患者的心理需求,给予关心和关爱。②五音疗法:五音疗法以中医学《黄帝内经》里“五音”(宫、商、角、徵、羽)为基础,将五音与五脏相对应,并根据中医阴阳五行学说和中医辨证论治原则,运用宫(对应脾)、商(对应肺)、角(对应肝)、徵(对应心)、羽(对应肾)5 种不同音调的音乐来调治疾病,促进人体脏腑功能和气血循环的正常协调运行的一种音乐疗法,音乐疗法作为非药物干预措施已经被广泛应用于各种疾病^[4]。中医认为焦虑的病机主要表现为肝失疏泄,治疗以疏肝理气为主。根据五脏肝、心、脾、肺、肾对应五音分别为角、徵、宫、商、羽,聆听对应的音乐来舒缓心情,角音条畅平和、亲切爽朗,具有“木”之特性,对应五脏之“肝”,可疏肝解郁,调畅情志,最佳聆听时间晚上 19:00 ~ 23:00。本病例选取的音乐为《胡笳十八拍》^[5],嘱患者放松平卧于床上,通过耳机聆听音乐,身心放松。

2.4.2.3 张口受限护理

西医治疗:由于口腔黏膜受损,口腔软组织肿胀,加之术后切口疼痛,使口腔运动受限,唾液分泌不足,口腔自身清洁作用减弱。术后予口腔护理,2 次/d,指导患者使用葡萄糖酸氯己定含漱液 10 mL 漱口,3 次/d,待患者通气进食后可用软毛牙刷轻柔的清洁牙齿,运用巴氏刷牙法,并且进行张口训练。中医治疗:穴位按摩是一种古老而有效的健康疗法,通过刺激特定的穴位,可促进血液循环,舒缓肌肉紧张,增强身体的自愈能力^[6]。术后指导患者穴位按摩,患者需采取正坐或仰卧位,患者闭口将食指和中指并拢放在耳边,取中指指腹位置的下关穴,在穴位上顺时针或逆时针进行揉动,可以适度加大或减小力度,根据个人的感觉进行调整,5 ~ 10 min/次,3 次/d。

2.4.2.4 卧位与饮食护理

患者术后去平卧位,头偏向一侧,麻醉清醒后取半坐卧位,以利于呼吸和引流,鼓励患者床上活动、翻身,促进尽早排气。由于手术区域在腹膜后腔,患者术后需禁食禁水,待排气后,先饮少量水,未出现腹胀,则予流质饮食、米汤或鱼汤。次日进半流质,逐步过渡至普食,饮食宜清淡,避免加重对肾脏的负担,予高蛋白、高热量及高维生素的饮食,促进伤口早日愈合,鼓励患者多饮水,饮水量 2000 mL/d^[7]。

2.4.2.5 预防呼吸道感染

由于全麻气管插管损伤气管粘膜所致呼吸道分泌物增加,卧床时间过长易发生呼吸道感染,麻醉清醒后协助患者取半卧位,予氯化钠注射液 2 mL + 吸入用布地奈德混悬液 2 mL + 吸入用乙酰半胱氨酸溶液 3 mL,常规雾化吸入 2 次/d。

2.4.2.6 术后早期活动

术后第一日协助患者下床活动,遵循起床三部曲,能预防下肢静脉血栓形成,有利于肠道及膀胱的恢复,予患者鼓励和指导。

2.4.2.7 引流管护理

①保持左、右腹腔引流管,左、右肾造瘘管及尿管引流通畅,避免引流管扭曲、受压阻碍引流。②防止管道折叠及血块堵塞,定时挤压,保持引流通畅,观察引流液的颜色、性质及量,若引流液呈鲜红色且突然增多,提示有血管损伤、腹腔出血的可能,应及时报告医生处理。③妥善固定引流管,保留一定长度以利于翻身。④卧位时将引流袋固定在低于耻骨联合的位置,患者下床活动时护士

应指导其将引流袋固定在低于引流部位的衣服上,以防发生逆行感染。⑤注意保持外阴部清洁、干燥,尿道口消毒 2 次/d,每 7 d 更换抗反流引流袋。

3 结果和随访

经采用中西医结合护理,患者术后疼痛、焦虑及张口受限情况均得到改善,详见表 1。出院一周后予患者电话随访,患者一般情况良好,无尿频、尿急、尿痛,无血尿,无发热、腰痛,双肾造瘘管固定良好,通畅,尿色清亮,间断夹闭,予患者肾造瘘管出院指导及饮食、生活起居指导。

表 1 疗效评估

评估日期	疼痛评估	焦虑评估	张口受限评估
术后当天	中度疼痛	中度焦虑	轻度张口受限
术后第 3 天	中度疼痛	中度焦虑	轻度张口受限
术后第 7 天	轻度疼痛	轻度焦虑	张口正常
术后第 14 天	无疼痛	无焦虑	张口正常

4 讨论

五音护理又称音乐疗法,源于中国传统医学,一种融合传统与现代的身心疗愈方法。五音分属五行木、火、金、土、水,通肝、心、肺、脾、肾五脏。宫音厚重,可入脾;商音清脆,可入肺;角音平和,可入肝;徵音热烈,可入心;羽音轻灵,可入肾^[8]。具体应用时应该在全面分析病情的基础上,针对病症发生的脏腑、经络结合阴阳五行之间的相生相克关系,选择相应的音乐对病人进行治疗,一般用来治疗由于社会心理因素所致的身心疾病。心气不足用徵调式曲目,如《喜相逢》《百鸟朝凤》,思伤脾致脾气虚脾胃不和者可选宫调式曲目,如《秋湖月夜》《鸟投林》^[9]。另外,在用五音治疗情志时,应注意对于某些疾病,如严重的心脏病或精神疾病,应在医生的指导下进行,选择合适的音乐至关重要,应结合个体情况和治疗目标进行选择;可能排除各种干扰,使身心沉浸在乐曲的意境之中;必须控制音量,一般在 40~60 dB 即可,用于安神的可更低些;选择乐曲或者表演方式应根据病人病情及患者的民族、区域、文化、兴趣、爱好及性格特点,对于某些对音乐敏感的人群,可能会出现不适的反应,应提前了解并做好预防措施,尽管五音护理相对安全,但仍需在专业人员的指导下进行。

穴位按摩是中国医学的重要组成部分,它是从中国医学理论为指导,以经络腧穴学说为基础,

以按摩为主要施治,用来防病治病的一种手段。穴位按摩具有刺激人体特定的穴位,激发人的经络之气,以达到通经活络、调整人的机能、祛邪扶正的目的^[10]。运用穴位按摩时应注意清洁双手,按摩前施术者必须先洗净双手,以保证手指的清洁和温暖。指甲应修磨圆钝,并解除有碍按摩的物品,如戒指等,以免损伤皮肤。根据具体的需要选择合适的穴位,并了解每个穴位的作用和效果。如果需要使用按摩油或乳液,需要确保其为适合皮肤使用的产品,从而帮助减少皮肤的摩擦。按摩时要控制力度,避免用力过猛或过轻。对于不同的人群,如老人、儿童及孕妇等,应根据其身体状况调整按摩力度。按摩时还必须注意保持合适的室内温度,以免被按摩者受寒着凉,引发疾病。同时,也要避免在饥饿、饱食、酗酒或过度疲劳等情况下进行按摩。

中医称“耳为宗脉之所聚”,十二经脉均直接或间接入耳,因此耳朵可通过经脉与人体全身脏腑产生联系,中医全息理论认为耳朵就是一个微型人体,耳朵上分布着全身各个组织器官的对应点,既是疾病的反应点,也是疾病的治疗点。现代医学认为,耳部血管神经丰富,脑神经、脊神经、中枢神经分支汇聚于耳廓耳甲,刺激耳部的相应穴位可加强周围神经与中枢神经联系,达到镇痛、镇静、调节植物神经功能作用^[11]。耳穴贴压在使用的时候要观察皮肤状况,如果有炎症或者是皮肤破损以及冻伤、烧伤等情况,不建议使用的,否则就有可能对皮肤造成严重损伤,从而会影响到恢复。如果是年龄过小的人或者是神经衰弱以及患有严重器质性病变的人,是不可以使用的,可能会对身体健康造成影响,甚至还有可能会加重病情,所以在使用过后一定要密切的观察身体变化。

本病例患者运用五音疗法、穴位按摩、耳穴贴压与基础护理相结合,有效缓解患者术后不适,减轻术后并发症发生,促进患者康复,且操作简便,值得临床推广和应用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 吕慧玲. 中医辨证分型治疗肾积水临床经验[J]. 山西中医学院学报, 2003, 4(2): 30-31.
LV H L. Clinical experience of treating hydronephro-

- sis by TCM syndrome differentiation and classification [J]. J Shanxi Coll Tradit Chin Med, 2003, 4(2): 30-31. (in Chinese)
- [2] 刘茂娟, 梁婷, 陈丽. 耳穴贴压技术对颅脑损伤躁动患者镇痛镇静效果观察[J]. 四川中医, 2020, 38(5): 206-208.
- LIU M J, LIANG T, CHEN L. Observation on analgesic and sedative effect of auricular point sticking technique on patients with craniocerebral injury and restlessness [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2020, 38(5): 206-208. (in Chinese)
- [3] 马孟婕, 张留巧, 王晴, 等. 耳穴贴压在围手术期护理中的应用现状研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(13): 162-164.
- MA M J, ZHANG L Q, WANG Q, et al. Research on the application of auricular point pressure in perioperative nursing [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2020, 18(13): 162-164. (in Chinese)
- [4] 张勇, 李莉, 陈君, 等. 《黄帝内经》五音疗法思想探源[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(1): 1-4.
- ZHANG Y, LI L, CHEN J, et al. Exploration of the origin of the five tone therapy thought in inner canon of huangdi [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2024, 26(1): 1-4. (in Chinese)
- [5] 覃尚红, 梁丽, 周成华, 等. 基于五行音乐疗法中医情志护理对老年慢性胃炎伴抑郁患者症状及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(5): 697-700.
- QIN S H, LIANG L, ZHOU C H, et al. Effect of emotional nursing of traditional Chinese medicine based on five elements music therapy on symptoms and quality of life of elderly patients with chronic gastritis and depression [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(5): 697-700. (in Chinese)
- [6] 姚荣霞. 穴位按摩减痛在产程中的应用[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(2): 86-88.
- YAO R X. Application of acupoint massage to reduce pain during labor [J]. Electron J Pract Gynecol Endocrinol, 2024, 11(2): 86-88. (in Chinese)
- [7] 许丹, 兰士. 先天性肾盂输尿管连接处梗阻性肾积水围手术期的护理体会[J]. 贵阳中医学院学报, 2011, 33(6): 106-107.
- XU D, LAN S. Perioperative nursing experience of congenital obstructive hydronephrosis at ureteropelvic junction [J]. J Guiyang Coll Tradit Chin Med, 2011, 33(6): 106-107. (in Chinese)
- [8] 徐旻灏, 龚卓之, 杜炎远. 五音疗法与五脏调养理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(8): 1228-1231.
- XU M H, GONG Z Z, DU Y Y. Theoretical analysis of five Yin therapy and five Zang organs recuperation [J]. J Basic Chin Med, 2021, 27(8): 1228-1231. (in Chinese)
- [9] 王宇僊, 王彤. 中医五音疗法治疗情志病的理论基础与临床应用[J]. 中医学报, 2022, 37(1): 50-53.
- WANG Y X, WANG T. Theoretical basis and clinical application of five tone therapy in the treatment of emotional diseases [J]. Acta Chin Med, 2022, 37(1): 50-53. (in Chinese)
- [10] 赵翠萍, 陈晓燕, 张敬磊, 等. 穴位按摩的临床应用研究分析[J]. 中国医药导报, 2020, 17(22): 119-122, 126.
- ZHAO C P, CHEN X Y, ZHANG J L, et al. Research and analysis of clinical application of acupoint massage [J]. China Med Her, 2020, 17(22): 119-122, 126. (in Chinese)
- [11] 王文锐, 彭胜, 王玉玲. 耳穴贴压对腹腔镜肝胆手术患者术后疼痛的干预效果研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(2): 231-234.
- WANG W R, PENG S, WANG Y L. Effect of auricular acupoint sticking on postoperative pain in patients undergoing laparoscopic hepatobiliary surgery [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2023, 29(2): 231-234. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。