

行ESWL治疗肾结石的护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/285/2021\\_2022\\_\\_E8\\_A1\\_8CE](https://www.100test.com/kao_ti2020/285/2021_2022__E8_A1_8CE)

SWL\_E6\_B2\_BB\_c67\_285457.htm 1 膀胱刺激征的护理 膀胱刺激征是放置导管后最常见的临床症状。患者诉下腹部不适及尿频、尿急、尿痛等。其原因可能是放置导管时损伤尿道、膀胱粘膜及双J管刺激膀胱三角区所致。因此，应耐心向患者解释，介绍成功病例，解除其心理负担。本组69例出现上述症状，经抗感染、解痉、自行调整体位等措施处理后症状逐渐消失。 2 尿液观察 由于ESWL治疗时对肾组织有轻度损伤，以及碎石的移动对肾、输尿管刺激，加上双J导管留置时间较长(3个月易出现老化变硬及尿盐沉积使导管表面变得粗糙)，对肾盂、膀胱粘膜的刺激易引起血尿。因此，置管及行ESWL治疗后要注意尿液颜色、尿量及排石情况，一般放管1 d后血尿自行消失，活动增加后稍加重。每日留取尿液标本送检，若患者出现尿色鲜红或肾区疼痛及下腹部不适等症状时，要及时检查，是否由于导管滑脱或较大碎石落至输尿管引起输尿管梗阻。故置管或ESWL治疗后嘱患者多饮水，增加尿量，以促使小结石排出。加强会阴部护理，一般不留置导尿管，防止逆行感染。本组所有患者经ESWL治疗后均排2~3次肉眼血尿后尿色正常。 3 尿液返流 由于有双J导管的存在，输尿管口抗返流机制消失，当膀胱内压力增高时，膀胱内部分尿液就会通过双J导管返流至肾盂，可出现置管侧腰部胀痛。本组4例患者出现该症状，经留置导尿管及抗感染、解痉处理后，腰痛消失。因此，要加强生活护理，减少引起腹压增高的任何因素，如预防便秘，避免卧位排尿，及时排空膀胱，避

免尿潴留，以减少膀胱尿液返流。4 ESWL冲击次数的控制由于结石的成分不同，相对质地也不同，质地硬的如胱氨酸结石，草酸盐结石冲击次数可增多，每周1次，每次冲击2 500次，对质地较软的结石，如纯尿酸盐结石，冲击次数可减少，每周1次，每次冲击1 500~2 000次，以免由于结石粉碎过多堆积，引起输尿管梗阻。因此，对结石过大者，治疗后嘱患者少活动，以免碎石排出较快；采用侧卧位1~2 d，以减慢碎石的排出速度。待碎石基本排净后，再行下次ESWL。本组68例用该方法，效果很好。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)