

键所在。

参考文献

[1] 郭风华,罗莉,周丽妃. LEEP 治疗宫颈病变的配合及护理[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(2): 287.

[2] 李琼. 56 例年轻宫颈癌临床特点及合理治疗分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(4): 396-397.

[3] Dargent D, Martin X, Sacchetoni A, et al. Laparoscopic vaginal radical trachelectomy: a treatment to preserve the fertility of cervical carcinoma patients[J]. Cancer, 2000, 88(8): 1877-1882.

(收稿日期: 2011-03-11)

妊娠合并胆囊结石的观察及护理

谭小燕, 王万碧(重庆市黔江中心医院普外科 409000)

【摘要】 目的 探讨妊娠合并胆囊结石的护理要点。**方法** 对 2010 年 1 月至 2011 年 3 月收治的 5 例妊娠合并胆囊结石患者的护理经验进行回顾总结。**结果** 5 例妊娠合并胆囊结石患者经过全程治疗和护理, 均治愈出院, 取得良好疗效。**结论** 对妊娠合并胆囊结石患者应重点做好心理护理、基础护理和饮食指导。

【关键词】 胆结石; 妊娠并发症; 护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 18. 065 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)18-2281-01

妊娠合并胆囊结石是妊娠期孕激素作用下, 胆囊及胆道平滑肌松弛致使胆囊排空缓慢及胆汁淤积, 雌激素可降低胆囊黏膜对钠的调节, 使胆囊黏膜吸收水分的能力下降而影响胆囊浓缩功能; 加之胆汁中胆固醇成分增多, 胆汁酸盐及磷脂分泌减少而引起病变^[1-2]。临床表现为右上腹疼痛、恶心、呕吐。本科室 2010 年 1 月至 2011 年 3 月共收治 5 例妊娠合并胆囊结石患者, 通过全程治疗和护理, 取得良好疗效。现将护理体会报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本科室 2010 年 1 月至 2011 年 3 月共收治 5 例妊娠合并胆囊结石患者, 妊娠 12~27 周。住院 7~18 d。所有患者均以右上腹疼痛、恶心、发热为主, 均经保守治疗出院。

1.2 观察及治疗

1.2.1 针对患者腹痛给予解痉止痛治疗, 可用阿托品 0.5~1.0 mg 肌内注射。美沙酮、吗啡美辛适当选用。症状缓解期可适当服用利胆药如 50% 硫酸镁 10~15 mL, 每天 3 次, 可使肝胰壶腹括约肌松弛, 促进胆囊排空。

1.2.2 抗感染治疗应选用广谱抗生素头孢类, 因其在胆汁中的浓度较血液中高 4~12 倍, 且对胎儿无不良影响, 应作为首选。其中头孢哌酮钠在胆汁中的浓度是血液浓度的 100 倍, 是治疗胆管严重感染的有效抗生素。

2 护 理

2.1 心理护理 患者因妊娠, 担心自身病变对胎儿的影响。作为护士, 应告知患者目前的治疗方案、采取保守治疗的优点、用药情况及对胎儿无影响, 使患者安心配合治疗。

2.2 加强基础护理 协助患者进食, 进行晨、晚间护理, 给予床上擦浴, 将患者疼痛时的汗水及时擦干净, 及时更换床单, 使患者感到清洁、舒适^[3]。

2.3 饮食控制 发作期应禁食水, 必要时胃肠减压。缓解期给予低脂肪、低胆固醇饮食; 支持疗法, 补充液体, 纠正水电解质紊乱及酸碱平衡; 对症治疗。

参考文献

[1] 刘雪梅, 李新. 妊娠合并胆囊炎 1 例护理体会[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2009, 26(2): 190.

[2] 何振平, 萧虹, 柳风轩, 等. 胆管损伤替代性组织修复的再认识[J]. 中华肝胆外科杂志, 2004, 10(2): 130-131.

[3] 靳亚勋, 李质林. 急性非结石性胆囊炎 31 例诊治分析[J]. 中国现代医学杂志, 2002, 12(3): 97.

(收稿日期: 2011-03-13)

血液灌流联合血液透析治疗尿毒症脑病的护理

田垭莉(重庆市中山医院血液透析室 400013)

【摘要】 目的 探讨血液灌流联合血液透析治疗尿毒症脑病的临床效果和护理。**方法** 回顾性分析血液灌流与血液透析联合治疗 16 例尿毒症脑病患者的临床资料。**结果** 经过血液灌流和血液透析联合治疗后, 尿毒症脑病显效 14 例, 无效 2 例, 总有效 87.5%。**结论** 血液灌流联合血液透析是尿毒症脑病的必要治疗手段, 能明显改善尿毒症患者的中分子中毒症状, 对预防透析并发症、改善患者的预后有重要临床意义。

【关键词】 尿毒症; 脑疾病; 血液透析; 血液灌流

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 18. 066 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)18-2281-02

本院 2007 年 11 月至 2009 年 11 月共对 16 例尿毒症脑病患者进行了血液透析和血液灌流治疗, 取得良好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2007 年 11 月至 2009 年 11 月通过血液灌流联合血液透析治疗 16 例尿毒症脑病患者, 所有患者均常

规透析 1 年以上。其中 2 例为昏迷状态,5 例为频繁抽搐状态,3 例为嗜睡状态,6 例为肢体不自主抖动。每例患者均行 CT 或核磁共振检查排除脑血管意外等其他因素引起的意识改变。原发病中,慢性肾炎 9 例,高血压 4 例,糖尿病肾病 2 例,多囊肾 1 例。

1.2 方法

1.2.1 治疗仪器 血液透析使用意大利 Bellco 血透机,血仿膜,碳酸盐透析液,灌流器采用丽珠 HA 型一次性使用血液灌流器。

1.2.2 血管通路的建立 动静脉内瘘者行内瘘穿刺,少数采用动-静脉直接穿刺,其余为股静脉或颈内静脉插管建立通路。

1.2.3 操作方法 将血液灌流器与血液透析器串联作血液灌流-血液透析联合治疗,先行血液灌流联合血液透析 2 h,树脂吸附达饱和后取下灌流器,继续血液透析 2 h,总计治疗 4 h。血流量 200 mL/min,透析液流量 500 mL/min。

1.3 护理

1.3.1 严密观察患者的体温、脉搏、呼吸和血压变化,尤应注意灌流初期由于血容量减少而引起的血压下降。因此首先要用 500 mL 5% 的葡萄糖溶液注射灌注灌流器和管道,继用 2 000 mL 内含 80 mg 肝素的生理盐水自下而上以 50~100 mL/min 流量冲洗管路,排气时禁用金属器械敲打,最后用生理盐水 250 mL 冲洗管路,灌流过程中每 30~60 分钟测血压 1 次。

1.3.2 凝血的观察及护理。凝血将使灌流效果下降,甚至被迫终止灌流,如果治疗过程中发现滤网有凝血块,静脉压持续升高凝现象,应立即处理。首先,肝素化程度要充分,首次剂量一般为 0.5~1 mg/kg,以后每 30 分钟追加肝素 0.1 mg/kg,因个体差异较大,肝素剂量视个体情况而定。其次,血流量应从刚开始灌流时的 100~150 mL/min 逐渐增加至 200 mL/min 以上。最后,冬季或室温过低时应应对灌流器进行保温处

理,防止凝血。

1.3.3 严格执行无菌操作,防止感染。密切观察患者的意识状态,对谵妄状态的患者要注意不要坠床和自行拔管,对抽搐的患者必要时给予安定静脉推注。

1.4 疗效标准 显效:患者意识状态完全恢复正常,抽搐及肢体抖动消失。无效:维持原状态。

2 结果

经过血液灌流及血液透析联合治疗,16 例尿毒症脑病患者显效 14 例,无效 2 例,总有效率 87.5%。

3 讨论

尿毒症脑病是肾衰竭的主要并发症,随着血液透析技术的不断改进,终末期肾衰竭患者的生存时间延长,尿毒症脑病发生率呈增加的趋势^[1-2]。血液透析对尿素氮、血肌酐等小分子物质清除较高,而对中分子物质清除不理想。血液灌流通过吸附装置清除血中外源性或内源性毒物,达到血液净化,血液灌流可有效清除中分子物质,但单一的血液灌流对尿素氮、血肌酐等小分子物质清除率不高,且不能纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱^[3]。血液灌流和血液透析联合治疗,既清除尿素氮、肌酐等小分子,同时也较理想地清除了引起尿毒症脑病的中分子物质,提高了患者的生活质量及生存率。

参考文献

- [1] 王秀玲,刘健,汪师贞,等.血液灌流治疗慢性肾衰临床研究[J].中华肾脏病杂志,1996,12(2):127.
- [2] 郑小玲,王殿珍.尿毒症脑病的观察和护理[J].局解手术学杂志,2011,20(1):70.
- [3] 金光雷.血液透析加血液灌流治疗尿毒症脑病疗效观察[J].中国中医药咨讯,2009,1(6):204.

(收稿日期:2011-06-15)

39 例高龄患者经尿道前列腺电切术的围手术期护理

吴永珍(重庆市綦江县人民医院泌尿科 401420)

【摘要】 目的 探讨高龄前列腺增生症患者行经尿道前列腺电切术(TURP)的护理。**方法** 回顾性分析 39 例 80 岁以上前列腺增生症患者行 TURP 围手术期的病情记录及相关临床护理资料。**结果** 手术均顺利进行,术中出血少,均未输血,无并发症发生,术后排尿困难症状明显改善,生活质量得到提高。**结论** 对高龄前列腺增生症患者进行系统规范的护理、全面适时地健康宣教是 TURP 取得满意效果的重要保证。

【关键词】 电外科手术; 经尿道前列腺切除术; 手术期间/护理; 前列腺增生; 老年人

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)18-2282-03

前列腺增生症(BPH)是引起中老年男性排尿障碍原因中最常见的一种良性疾病^[1]。半个世纪以来,随着营养状况的改善,人类平均寿命的延长,出现了越来越多的高龄 BPH 患者。据文献报道,65 岁以上为老年期,80 岁以上为高龄期,90 岁以上为长寿期^[2]。为了追求更高的生活质量,更多的高龄患者要求对 BPH 进行彻底治疗。经尿道前列腺电切术(TURP)已有 80 多年的历史,被公认为是 BPH 手术治疗的“金标准”。而高龄患者由于多种组织器官逐渐出现衰老和退化,尤其是高龄且合并有其他疾病患者会给麻醉和手术带来一定的危险性^[3]。围手术期护理对提高患者心理适应能力、控制术前并发症、减少术后并发症、促进康复、缩短住院时间起到关键性的作用。本科室于 2009 年 1 月至 2010 年 12 月,对 39 例 80 岁以上高

龄 BPH 患者行 TURP,经精心护理,取得满意效果。现将围手术期的护理报道如下。

1 临床资料

本组患者 39 例,年龄 80~91 岁,平均 83 岁。病程 6 个月至 10 年,平均 8.7 年。前列腺 20~60 g,平均 45 g。所有患者均有不同程度的尿频及排尿困难症状。经直肠指检、B 超、血清前列腺特异性抗原(PSA)等检查确诊为 BPH。术前伴有急性尿潴留 3 例,慢性支气管炎 2 例,合并高血压 5 例,膀胱结石 1 例,糖尿病 3 例。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 老年人有焦虑、抑郁、孤独、自卑、多疑、角