维普资讯 http://www.cqvip.com

平均年龄76岁,伴有心肺疾患7例,术后留置三腔气囊导尿管,有30例患者分别于术后2~8 h予膀胱冲洗,均不同程度、不同时间出现膀胱痉挛,占总数的25%。

2 护理体会

2.1 心理护理

患者均为老年人,应耐心、详细地对患者进行术前、术后指导,消除患者的思想顾虑,增强患者战胜疾病的信心。术前应做好健康教育及心理护理,让病人了解引起膀胱痉挛的原因及预防措施,使病人有心理准备。术后应采取措施转移病人注意力,消除其紧张情绪,减少膀胱痉挛的发生,必要时为了有效控制膀胱痉挛,可适当应用镇静剂。

2.2 尿管的护理

注意观察尿管引流是否通畅。引流不畅者,检查尿管是否打折、受压、堵塞等,根据情况作适当调整,对疑有血块阻塞时,用20 mL注射器抽少许生理盐水反复冲吸即可抽出凝血块。注意观察和记录引流液的颜色和量,引流液量明显少于冲洗液时,应检查尿管的位置,挤压尿管有无阻塞,必要时报告医生。

2.3 膀胱冲洗护理

注意膀胱冲洗液的温度及速度。前列腺切除术后常规进行膀胱冲洗,冲洗液温度高低对膀胱痉挛的发生亦有影响。一般冲洗液温度保持在20~30 ℃之间,温度过高,使膀胱壁血管扩张,加重出血;温度过低,易刺激膀胱平滑肌发生痉挛。冲洗液瓶应与患者心脏距离60~80 cm,冲洗液的速度以每分钟80~120滴为宜。也可根据引流液的颜色来调节,冲洗的颜色澄清,无血块堵塞,可减慢冲洗的速度,争取早日停止膀胱冲洗;如冲洗液颜色较深,应加快冲洗的速度,防止血块的堵塞[1]。

2.4 膀胱痉挛的处理

密切观察生命体征,发现异常及时报告医生。因为膀胱痉挛收缩、疼痛时可引起患者血压升高、脉搏加快,应注意观察有无继发出血、休克等征象。遵医嘱应用解痉药物,如阿托品、山莨菪碱或者应用镇静剂,安定或复方冬眠合剂,用以缓解病人紧张情绪。必要时可遵医嘱给予杜冷丁50~100 mg肌肉注射。

2.5 饮食指导

鼓励病人多饮水,术前禁止患者吸烟,防止上呼吸道感染,以免术后剧烈咳嗽,使腹压增高。术后保持大便通畅,待肠蠕动恢复后,可多食新鲜蔬菜水果,粗纤维食物,防止便秘造成腹压增高,而引起膀胱内压增高,导致膀胱痉挛的发生[2]。

3 讨论

膀胱痉挛是前列腺增生病人术后常见的并发症之一。主要临床表现为尿道烧灼感、疼痛、强烈的便意或尿意不尽感,常伴有尿道口血液或尿液溢出,膀胱冲洗液多为血性加深甚至逆流,给病人造成很大痛苦,如不及时适当处理,可能会引起前列腺窝血管大出血,危及生命[3]。我们通过做好前列腺手术术前、术后的心理疏导,术后常规护理,特别是加强尿管的护理及尿管冲洗液护理、适当的心理护理和生活护理,加之有效的物理治疗及药物治疗,能有效地控制和解除前列腺术后膀胱痉挛的发生,减少患者痛苦。

[参考文献]

[1] 张利国,刘小伟,高旭红,等.前列腺切除术后膀胱痉挛的相关因素分析及护理126例[J].实用护理学杂志,2003,8(19):14-15.
[2] 尹光芬,杨继武,范智东,等.电汽化前列腺切除术后镇痛100例分析[J].局解手术学杂志,2006,15(5):315.
[3] 钟宝镯,栗莲芝.经膀胱前列腺切除术后膀胱痉挛的护理[J].现代护理,2006,4(4):20-25.

(编辑:周小林)

电视监视下经鼻内窥镜术后疼痛的观察及护理

郭向红 (武警四川总队乐山医院外一科,四川 乐山 614000)

[关键词] 鼻内窥镜;术后疼痛;护理
[中图分类号] R765.9;R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)04-0295-02

近年来开展的鼻内窥镜下治疗各种鼻部病变,效果满意,也越来越被人们所认识。但同其它外科手术一样,鼻内窥镜术后疼痛让患者难以忍受,常导致病人睡眠不足、情绪低落,也妨碍康复[1]。如何有效控制术后疼痛,已成为提高护理质量的重要内容之一。我科自2004年7月至2007年12月实施鼻内窥镜手术195例,术后均有不同程度的疼痛,通过全面了解患者疼痛的原因、性质、部位和疼痛时所伴随的症状,给予相应护理能有效地减轻疼痛。现将护理体会报告如下。

[收稿日期] 2008-03-21 [修回日期] 2008-05-11

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者195例,其中男107例,女88例;年龄6~68岁,平均36岁。195例中慢性副鼻窦炎164例,真菌性上颌窦炎21例,真菌性蝶窦炎8例,外伤性脑脊液鼻漏1例,外伤性视神经炎1例。

1.2 方法

全部病例均采用鼻内窥镜手术器械和Olympus电视监视摄像系统。根据CT及术中所见情况在电视监视下经鼻内窥镜

维普资讯 http://www.cqvip.com

切除钩突、筛泡、扩大上颌窦自然口及额窦开口,彻底清除病灶,通畅各窦口引流。

1.3 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)[2]对对术后第1天的疼痛度进行评估:0~2分为有疼痛感,但不严重;3~4分为疼痛,不舒服;6~8分为疼痛较剧,痛苦;大于8分为剧痛。本组195例,轻度疼痛32例,中度疼痛98例,重度疼痛26例。

2 观察及护理

2.1 疼痛原因、性质、部位及伴随症状

分析发现疼痛原因主要有:①鼻内窥镜下鼻部手术造成组织机械性损伤,导致乳酸、5-羟色胺、组织胺和血浆缓激肽等致疼物质的释放,刺激游离神经末梢;②填塞物压迫鼻粘膜组织引起反应性水肿,局部缺血、缺氧,组织pH值降低,导致疼痛物质释放增多,疼痛加剧;③年龄及个性差异,对疼痛敏感程度随年龄不同,成人较小儿疼痛敏感,外向性患者比内向性患者诉说疼痛的机会多,另外,注意力集中、情绪等因素都可影响患者对疼痛的感受。疼痛的性质:鼻部手术后疼痛多为持续性胀痛、钝痛,不象外科手术后的刀割样疼痛,且1~2 d内油纱填疼痛最为严重。疼痛的部位主要为前额部、眼眶胀痛、头痛。伴随症状主要有睡眠差、面色苍白、出冷汗、心率加快、血压下降以及面部表情的变化。

3.2 术后疼痛护理

提高对手术患者疼痛的认识,术后主动评估患者疼痛程度,提倡预防用药,对疼痛原因清楚、性质明确的患者,一般术后当日给予镇静止痛药,对鼻部术后止痛效果较好的有盐酸哌替啶、曲马多、元胡止痛胶囊等。可较好地保证病人睡眠,起到镇痛作用。做好健康教育,建立良好的护患关系,控制焦虑。术前根据患者及家属的需要,教给患者一些疼痛和止痛的知识。术后多与病人交谈,多加询问,接受患者对疼痛的反应,讲清由于手术和填塞刺激,鼻腔分泌物及血液顺着纱条流出属于正常现象,减轻焦虑和恐惧。术后当日除了休息外还要分散患者注意力(如听音乐、看电视等)。术后48 h给予鼻部冷敷,48 h后给予热敷。保持病室环境安静,避免不良刺激。同时要注意观察病人的生命体征,鼻部术后疼痛属急性疼痛,是组织损伤、焦虑的综合反应,又与生理和行为变化相联系。包括面部表情变化,心律加快,血压下降等[1-3]。因此,密切观察生命体征的变化、面部表情的变化及伴随症状,有利于及时观察疼痛性质,评估疼痛程度,及早发现并发症,采取有效的处理措施,大大减轻病人的痛苦。另外,还要注意病人的睡眠、饮食护理,提高术后患者生活质量。

[参考文献]

[1] 黄海鹰.内窥镜鼻窦术后疼痛的护理[J].现代医药卫生,2007,23(14):2187.
[2] 肖 利,夏熙彦.鼻窦内窥镜术后并发症的护理[J].局解手术学杂志,2005,14(5):C003.
[3] 吴 莉,赵晓丽.鼻内窥镜术后疼痛特征分析及护理对策[J].当代护士,2007,(5):60-61.

(编辑:周小林)

97466X
08,017,004

《局解手术学杂志》简介

《局解手术学杂志》是全国唯一的局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号:ISSN1672-5042,国内统一刊号为:CN50-1162/R,双月刊,主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验及临床研究。设置的栏目有:专家论坛、科研论著、教学研究、经验交流、综述与讲座、短篇与个案、手术方法改进、国内外本领域研究动态等。本刊稿件刊出周期短,大16开,72页,彩色铜版纸印刷,每逢双月的25日出版,每册定价:12.00元,全年72.00元(含邮资费)。

地 址:重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号第三军医大学局解手术学教研室《局解手术学杂志》编辑部
联系人:左艳芳 **邮 编**:400038 **电 话**:023-68752251,68752250
传 真:023-68752250 **E-mail**:guogjin@yahoo.com.cn
敬告订户:本刊由重庆五湖印务有限公司承印,如有印刷和装帧质量不合格者,请直接寄回公司更换
地址:重庆市高新区石桥铺六店子1号 **电话**:023-68620167 **邮编**:400041