维普资讯 http://www.cqvip.com

1.2 手工浸泡法

将已配制好的润滑油溶液存放在已经消毒处理后的带盖不锈钢容器中，双手戴无菌手套把经全自动清洗消毒机彻底清洗、消毒后的器械连清洗栏筐一起直接浸泡于润滑油溶液中，30 s后取出放回全自动清洗消毒机内，执行干燥程序后送入包装间。如无全自动清洗消毒机，可将经人工彻底清洗消毒后、清洗质量合格的器械，最大限度的打开所有关节装入清洁栏筐中，浸泡于润滑油溶液中30 s后经彻底干燥后送入包装间。

1.3 手工浸润法

该方法主要适用于贵重的精密器械，如Zimmer摆锯、Zimmer电钻、胸动骨锯、蛇牌电钻等结构精良、不能拆卸的器械的润滑保养，根据产品的说明书使用专用润滑油直接喷在关节及轴承部，再适当活动各关节及轴承部，使润滑油慢慢浸润到关节及轴承的缝隙里，使器械得到充分的润滑。

1.4 机器上油

选用手术器械专用润滑油按产品说明书稀释比例配合机器使用。有全自动清洗消毒机的单位可将器械上油润滑程序直接设置为机器执行程序。这是一种连续性、无人工操作干预的、全自动执行程序，包括预洗、清洗、酶洗、漂洗、消毒(93 ℃以上的热水清洗10 min)、上油、干燥等步骤，完毕后即可送包装间。

2 讨论

手工擦拭法弊端在于纱布或棉布在擦拭上油的过程中自身棉尘及棉纤维的脱落对已经彻底清洗、质量合格的器械造成再次污染。擦拭上油的纱布或棉布在无数的器械上反复的擦拭以及随处存放，可能导致油布受到污染，并可能滋生微生物。用污染的油布擦拭经彻底清洗质量合格的器械，可对器械造成再次污染。擦拭上油通常停留在对器械的表面和能够打开的轴关节部分，不能完全打开的部分以及螺钉螺丝结构及轴关节的缝隙处则无法擦拭到，故这些部位因长期得不到润滑保养将导致轴关节不灵活、易生锈，使器械的使用寿命缩短。

手工浸泡法因器械完全浸泡在润滑油稀释液中，器械的每一个部位，只要有缝隙的地方润滑油都会浸润到，包括不能完全打开暴露的轴关节和螺丝、螺钉的缝隙等都能得到很好的润滑，从而使器械得到全方位的润滑保养，该方法能对器械起到润滑防锈，使轴关节保持灵活自如。该方法可延长器械的使用寿命、节约医疗成本。对于贵重精密器械，不能直接进行浸泡，通常只能采用手工浸润法。该方法将专用的润滑油直接喷在贵重精密器械的各关节及轴部，可充分润滑各关节及轴部，是目前针对贵重精密器械最好且最有效的上油润滑方法。可使贵重精密器械的各关节及轴部得到良好的保养、润滑、防止生锈、使用灵活，延长其使用寿命、节约成本。

机器上油相对来说是最理想的方法，但局限性较大，必须要有全自动清洗消毒机和能够使用全自动清洗消毒机清洗的器械。而且，即使有全自动清洗机的单位，也有很多因在清洗器械时无法使器械站立而处于重叠状态，在机器上油时也会因摆放位置等原因而使器械无法得到很好的润滑效果。

我院经过数年的探索，先后试用过以上多种上油润滑方法，从中可借鉴的体会和经验如下：①能经水洗耐湿的器械最好采用人工浸油的方法，此法经济实用、又能保证器械在彻底有效的清洗消毒后，得到有效的润滑保养，且不会导致器械在上油过程中再次污染。②不耐湿，不能水洗的贵重精密手术器械的各关节及轴部适用手工浸润上油法，此法方便、快捷、经济实用，可有效地控制成本达到最大化的润滑、保养效果。③对润滑油溶液的使用及保存应有严格的管理程序。我院目前采用的是带盖不锈钢容器，便于溶液更换及存放，也便于容器的清洗消毒处理。目前润滑油溶液的存期也还在探索阶段。

(编辑：张天飞)

经尿道前列腺电切术后早期并发症的预防和护理

向 莉 (成都市第六人民医院，四川 成都 610051)

[关键词] 前列腺增生；经尿道前列腺电切术；并发症
[中图分类号] R697.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)01-0064-02

经尿道前列腺电切术(TURP)是治疗前列腺增生症最常用的手术方式，其疗效肯定、创伤小、恢复快、禁忌证少，但术后早期并发症值得重视，如TUR综合征(TURS)、继发性出血、感染、膀胱痉挛等。做好TURP术后护理能预防和减少早期并发症的发生。我院1987年6月至2006年6月共对612例患者实施TURP治疗，现将护理经验及体会报告如下。

[收稿日期] 2007-09-15 [修回日期] 2007-10-28

1 临床资料

本组患者共612例，年龄50～86岁，平均62.3岁。术中灌洗液：前期采用10% GS冲洗液，后期全部采用3%甘露醇溶液。每例切除组织重量为10～100 g。术后严格按TURP护理常规进行护理。本组术后并发正症的发生率与美国泌尿外科学会(AUA)的研究结果比较，本组重型TURS、手术死亡及尿道狭窄的发生率等均低于AUA报告的结果，术后继发出血的发生率与AUA的报告相当。

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 并发症的预防与护理

2.1 TURS的预防与护理

前列腺电切综合症(TURS)是TURP术中、术后易发生的一种吸收性并发症。常见原因是术中灌洗液(不含电解质)经前列腺创面及切开的静脉和静脉窦被大量吸收,术后通过膀胱周围间隙吸收而引起的容量、血电解质及血浆渗透压内环境的变化的综合症候群。术中静滴5%氯化钠200 mL,术后根据临床表现及血电解质检查结果适当调整高渗盐水的用量。病人回病房后持续冲洗膀胱,冲洗液面应高于患者耻骨联合平面50~60 cm,冲洗速度以引流液呈淡红色为宜,以免血块形成造成引流不畅而增加冲洗液的吸收。监护心电,观察有无恶心、呕吐、低血压或高血压、嗜睡、意识障碍等症状,监测血电解质及血浆渗透压,及时对症处理。本组观察发现,TURS多发生在术后3~8 h,此间如病人心率低于50次/分,用阿托品0.5 mg肌注;血压低于11/7 kPa,用麻黄素30 mg肌注;同时吸氧,维持血氧饱和度在98%以上;根据血电解质测定结果应用5%氯化钠静脉滴注调整电解质至正常水平。

2.2 术后继发性出血的预防与护理

术后继发性出血与术中止血不彻底,膀胱内压力持续增高以及其他导致腹压增加的因素有关。术后保持尿管引流通畅,防止血凝块堵塞尿管引起膀胱压力增高。如发生堵塞,可用注射器反复抽吸至通畅。术后详细记录冲洗液出入量,两者之差即为尿量。如尿量过少甚至为负数即应怀疑引流不畅,应检查膀胱区是否充盈,及时作尿管冲洗。预防术后便秘,避免剧烈咳嗽,防止腹压增加导致继发性出血。拔管后避免过早下床活动,以免引起手术创面继发出血[1-2]。

2.3 感染的预防与护理

术前已存在的尿道感染,术后持续冲洗及留置尿管等均可导致术后尿路感染。术后置管期尿道医源性感染也是TURP术后尿道狭窄的原因之一。若伴有尿管引流不畅或拔管后排尿困难则尿路中的细菌及毒素可经前列腺窝的创面入血而致全身性感染。因此术前术后控制感染至关重要。本组患者术前2 d预防性应用抗生素,对置有保留尿管患者行生理盐水加庆大霉素80 000 U冲洗膀胱,每日2次。术后冲洗筒和引流袋每日更换,加注冲洗液时应严格无菌操作,每日用0.1%新洁尔灭液清洗尿道口两次。留置尿管期间鼓励病人多饮水,以达到内冲洗作用。拔除尿管前先夹闭尿管再快速冲入生理盐水200 mL入膀胱,将尿管水囊中液体吸尽后轻轻转动尿管缓慢拔除,防止因用力不当引起尿道粘膜损伤。拔管后立即嘱患者排空膀胱,利用膀胱中存留的冲洗液将前列腺窝及尿道内的炎性分泌物冲出,能有效预防尿道热发生。

2.4 膀胱痉挛的预防与护理

手术创伤、尿管及其球囊对后尿道及膀胱颈的刺激,膀胱炎症激惹,膀胱内血凝块等均可导致膀胱痉挛,使膀胱内压力增加,诱发出血。本组术后尿管球囊一般注生理盐水30 mL,如病人有膀胱区胀痛和便意感,应适当调整球囊盐水量,减轻对病人后尿道及膀胱颈的压迫。可采用留置硬膜外麻醉管接镇痛泵2~3 d以减少膀胱痉挛。术后肠功能恢复的病人可口服拟胆碱类药物(黄酮哌酯),有助于缓解膀胱痉挛。发生膀胱痉挛时,可适当调整体位,做深呼吸,必要时用解痉镇痛药。护士应时常巡视镇痛泵有无脱落及镇痛效果,协助翻身、拍背,指导有效咳嗽。

[参考文献]

[1] 王芦萍.膀胱冲洗液温度与膀胱痉挛间关系的临床研究[J].实用护理杂志,2001,17(5):19.
[2] 覃丽玲,黄冬梅.高危患者前列腺汽化电切围手术期护理[J].局解手术学杂志,2005,14(6):393.

(编辑:朱志立)

15例腹腔镜脾切除术的护理

王 芳,姚元章 (第三军医大学附属野战外科研究所全军战创伤中心,重庆 400042)

[关键词] 脾切除术;腹腔镜;围手术期护理
[中图分类号] R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)01-0065-02

目前腹腔镜脾切除术(laparoscopic splenectomy,LS)成为腹部外科最常见的腹腔镜实质脏器手术,也成为血液病脾切除的首选方式。我科自2001年6月至2006年12月为15例患者实施了LS,经过精心术前、术后护理,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组患者共15例,男6例,女9例。年龄13~64岁,平均年龄37岁。术前诊断:特发性血小板减少性紫癜8例,脾功能亢进6例,脾血管瘤1例,其中两例脾亢合并有胆囊结石。术前B超及CT检查,脾脏正常大小8例,轻度肿大(上下径小于15 cm)4例,中度肿大(上下径15~20 cm)3例。15例LS均成功,手术时间90~300 min,平均150 min。术中出血量50~1 600 mL,平均456.3 mL。术毕拔除胃管,部分手术时间较长的在12~24 h内拔除胃管,术后24 h开始进食流质饮食。术后住院5~7 d,平均5.8 d,均康复出院。术中发现副脾1例。本组病人除1例脾脏血管瘤外,其余病人术前均有不同程度的

[收稿日期] 2007-09-20 [修回日期] 2007-11-22