维普资讯 http://www.cqvip.com

经尿道前列腺电切术低体温的原因分析与对策

卓 宏,杜文秀,曾 俊 (第三军医大学附属西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] 前列腺肥大;电切术;低体温
[中图分类号] R697.32 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)01-0063-01

经尿道前列腺电切术(简称TURP)的病人多为老年人,老年人基础代谢率低,体温调节能力差,术中创面大量使用冲洗液使低体温发生率高。我院自2000年以来采用比较全面的措施以后低体温的发生率明显降低。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共958例,年龄为59~95岁,平均71岁,合并其它脏器疾病的占48%。

1.2 控制低体温方法

控制低体温的方法有:①控制好室温。室温最好控制在25~27 ℃,此温度下老年病人感觉最好。②使用变温毯。在病人进入手术间之前将变温毯预热为38~40 ℃,变温毯垫在床单下,被子铺于床单上,病人手术期间维持变温毯温度。③盖单。此类手术病人需要安置截石位,外展的双腿和一侧上肢用棉腿套或小棉被包裹,另一侧上肢用棉单压于体侧防水布上,加治疗巾垫于臀下,防止冲洗水漏至臀下浸湿床单降低体温。④加温灌注液。恒温水箱将冲洗液加温至32~33 ℃,避免低温灌注液的刺激。⑤加温输入液体。冷的液体输入对人体是一种刺激会引起病人寒战,当达到一定量时同样可以导致病人体温下降,所以将液体用恒温箱加温(不能加温的除外)到36 ℃左右输入。⑥减少水吸收。TURP过程中由于灌洗时间长、压力过高及静脉窦开放使水负荷异常,易导致水中毒引起寒战、组织耗氧增加及相应的血液动力学变化,影响手术安全及预后。因此,采用低压灌洗一般将吊灌袋袋底和患者心脏的距离保持在60 cm以下,缩短手术时间,手术进行1 h遵医嘱静脉推注速尿20 mg。

2 结果与讨论

通过上述综合措施使我院由最初的TURP低体温发生率56%左右下降为3%~5%,效果显著。导致TURP低体温现象是多因素的,除灌洗液温度的作用外,以往文献还报道体型瘦小或低体重、腺体较大、高龄、合并多器官疾病患者易出现低体温,较长的手术时间会因冲洗液吸收的增加导致或加重机体低温,特别是在高龄患者中更为明显。此外麻醉方式如腰麻以及手术室温度和输入静脉液体的温度也是低体温的相关因素。环境温度影响人体的体温,尤其是前列腺增生病人绝大多数为老年人,不同程度的合并有其它脏器的疾病。病人对手术室有恐惧感,再进入一个冷的环境不仅可以引起病人寒战、低体温,甚至可以引起病人肺部感染而影响预后,反之进入一个温暖的环境,可以放松病人紧张的心情,降低病人寒战发生率,有利于病人配合手术。

(编辑:蒋登金)

[收稿日期] 2007-09-12 [修回日期] 2007-10-17

手术器械上油润滑方法的探讨

王先容,魏静蓉 (第三军医大学附属西南医院中心供应室,重庆 400038)

[关键词] 手术器械;润滑;清洁保养
[中图分类号] R197.39 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)01-0063-02

随着外科手术的不断发展,器官移植、人工关节置换以及瓣膜置换术等高新技术迅猛发展,对手术器械的无菌质量提出了更高更严的要求;同时由于贵重精密器械的广泛应用,对手术器械的清洗、消毒、上油润滑、保养以及包装灭菌等提出更高的技术要求。本文就手术器械上油润滑方法进行初步分析和探讨。

1 常见上油润滑方法

1.1 手工擦拭法

取一张干净的纱布或棉布,浸润上手术器械专用润滑油,在器械的表面及能打开的轴关节处反复擦拭,以此来达到给器械上油润滑的目的。

[收稿日期] 2007-10-15 [修回日期] 2007-11-13

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。