维普资讯 http://www.cqvip.com

蛛网膜下腔出血并发溃疡性结肠炎1例护理体会

王 春 （第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所普外一科，重庆 400042）

[关键词] 蛛网膜下腔出血；溃疡性结肠炎；护理
[中图分类号] R743.35；R574.62 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)06-0431-01

蛛网膜下腔出血是指脑表面血管破裂，血液进入蛛网膜下腔，最常见的原因是先天性脑动脉瘤，脑部血管畸形等，用力或情绪激动时可致血管破裂。溃疡性结肠炎是多发生在结、直肠粘膜层的一种弥漫性炎性病变，表现为粘膜的大片水肿、充血、糜烂形成，临床上以血性腹泻早期最常见。我院于2007年3月28日收入1例蛛网膜下腔出血并发溃疡性结肠炎的老年患者，现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者女性，71岁，突发意识障碍3 h伴呕吐、小便失禁而入院。患者有高血压病史。CT提示：蛛网膜下腔出血。入院当日行全脑血管造影+动脉瘤栓塞术。术后诊断：右侧后交通动脉瘤破裂。住院25 d后出现血性腹泻。纤维结肠镜检查显示：溃疡性结肠炎。行保守治疗，患者住院70 d后痊愈出院。

2 临床护理

严密监测病情变化，观察生命体征，根据血压情况，遵医嘱使用抗高血压药物。观察两侧瞳孔是否等大、对光反射是否灵敏，肌张力情况等。保持病室安静，舒适，护理操作轻柔，每天保证足够休息和睡眠，从而减少肠蠕动和肠痉挛。每天观察大便情况，量、性状及颜色。观察患者神志，皮肤粘膜情况，每日记尿量，及早发现有无脱水，周围循环衰竭征象。每次便后及时用温水擦净肛门，保持肛周清洁、干燥。早期绝对卧床休息，协助患者翻身，尽量向左侧卧位。置各关节于功能位，后背、两膝之间垫软枕。患者长时间卧床，帮助患者被动活动双下肢，防止下肢废用性萎缩。并每日至少6次按摩双下肢，每次不少于15 min，预防深静脉血栓的形成。做好心理护理，鼓励患者战胜疾病，增加生存的信心。

早期患者全胃肠外营养支持，使肠道充分休息，减轻肠道负担。采用右侧颈外静脉置管，用于24 h内匀速输入营养液（含氨基酸、脂肪乳、能量、电解质等），保证每天必须的营养需要。保持深静脉导管妥善固定，局部敷料干燥，每1～2 d更换一次敷帖。出汗多时，敷料浸湿，应及时更换，并注意更换时的无菌操作。每日输注液体前后用肝素盐水冲洗，每周更换肝素帽1次。患者留置鼻饲管，每天注入药物和食物前后用温水冲净。保持管道妥善固定，通畅。后期患者可进食清淡、低脂、营养少渣饮食。留置导尿管，使用抗逆流尿袋，5 d更换1次。保持尿管妥善固定、通畅。若发现患者尿液浑浊，可给予生理盐水250 ml+庆大霉素8万单位膀胱冲洗。白天间断夹闭尿管，2 d开放1次，以训练膀胱功能，夜间持续开放，利于患者休息睡眠。

3 出院指导

每天监测血压情况，按医嘱服用抗高血压药物。保持心情愉快，避免情绪激动，过度劳累。保证良好的休息和睡眠。加强营养，进食清淡、低脂、少纤维素饮食。适当参加户外活动，增强体质。

（编辑：左艳芳）

[收稿日期] 2007-09-04 [修回日期] 2007-10-09

CTA在副肾动脉损伤中的应用分析（附1例报告）

张际青[1]，黄明亮[1]，黄 涛[2]，苟举民[1]，刘家辉[1] （解放军第404医院：1.泌尿外科；2.CT室，山东 威海 264200）

[关键词] 多层螺旋CT；血管造影；副肾动脉；肾外伤
[中图分类号] R816.7 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)06-0431-02

多层螺旋CT在血管方面的应用已经取得了很大进展，因扫描速度快，X线剂量低和许多先进软件功能，故有明显的临床应用优势。我们行CT血管造影（CTA）明确诊断左副肾动脉损伤1例，并行左副肾动脉栓塞治疗，取得良好效果，现报告如下。

[收稿日期] 2007-07-07 [修回日期] 2007-09-05

1 临床资料

患者男性，18岁，因左上腹部刀刺伤急诊入院普通外科。患者入院后急诊剖腹探查，见降结肠有两处长约3 cm的裂口，左肾下极长约2 cm的裂口，深约1 cm，裂口内有血凝块，腹膜