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。

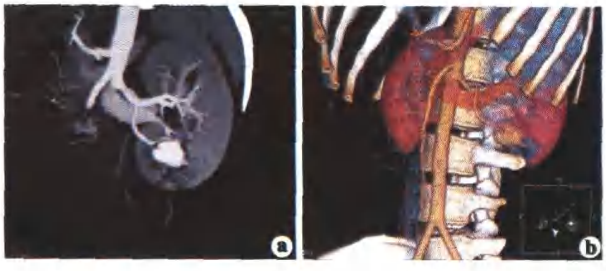
[收稿日期] 2007-07-07 [修回日期] 2007-09-05

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

维普资讯 http://www.cqvip.com

后有血肿。术中修补结肠裂口、清除血肿后,肾脏裂口用明胶海绵填塞后间断缝合肾脏。术后病情平稳,尿管引流出淡黄色尿液。术后第13天突然出现左腰部疼痛并鲜红色血尿,约200 ml,无血块。经过止血药物治疗后,血尿暂时停止。8 h后又出现鲜红色血尿,约400 ml。转至泌尿科后立即行16排螺旋CT平扫、增强扫描。快速最大密度投影法(MIP)、容积重建(VR)等后处理技术图像重建,示左肾动脉和腹主动脉交角处发出的左副肾动脉至左肾下极,末端有造影剂溢出(图1)。立即行DSA血管造影并用明胶海绵栓塞左副肾动脉。术后血尿消失,卧床休息2周后腰痛消失,无血尿,排泄性尿路造影无异常,随访6个月无血尿。



a: MIP示左副肾动脉末端造影剂溢出形成高密度团块影; b: VR示左副肾动脉于肾静脉前达肾下极,末端造影剂溢出

图1 左副肾动脉出血MIP和VR图像

2 讨论

CT对肾外伤的定性诊断率达100%,与临床分型一致,同时可发现腹部合并伤,具有无创、安全和迅速的特点,已经成为肾外伤的主要检查方法[1]。副肾动脉直径常约2.4 mm,CTA副肾动脉的发现率为93%[2]。DSA曾被认为是诊断肾血管病变的金标准,目前16排螺旋CT强大的后处理技术可重建出和DSA相媲美的图像,有取代DSA的趋势。CT同时可以进行CTA,不仅得到和DSA相同特异性的血管影像,还具有以下优点:①无创,病人痛苦小,费用相对降低。②无需选择性造影,CTA常规1次静脉注射造影剂全身动脉显像,可对扫描范围的血管情况进行更全面的观察。DSA常需要选择性造影进行血管显示,费时、创伤大,有赖于操作者经验,可能得不到满意的成像效果。③显示周围解剖结构,可确定血管和周围结构的毗邻关系,为疾病诊断提供更多的信息。④可重复性MIP等多种图像重建可发现更细、更小的动脉。有报道CTA可显示4~5级的肾动脉分支和直径1.2 mm的副肾动脉[2-3]。三维重建图像细腻、清晰、立体感强,可多方位、多角度显示副肾动脉的空间解剖关系,有利于选择治疗方式和术前准备。本例CT检查后快速行图像重建,迅速明确诊断并及时行左肾下极动脉栓塞,减少了出血量,赢得了抢救时间。

[参考文献]

[1] 张艳斌,林 政,胡仲荣,等.闭合性肾损伤的CT诊断价值[J].临床医学,2002,22(2):10-11.
[2] 彭令荣,韩希年.16层螺旋CT副肾动脉分析[J].中国医学计算机成像杂志,2006,12(2):109-112.
[3] 王锦良,李天然,钱根年,等.多层螺旋CT血管造影的影响分析[J].实用医技杂志,2005,12(8):2164-2166.

(编辑:余汇洋)

脑卒中抑郁心理康复的护理干预

刘亚萍[1],郭爱莉[1],李月芹[1],曹 珍[2] (1.佳木斯中心医院二部康复科;2.佳木斯传染医院传染科,黑龙江 佳木斯 154002)

[关键词] 脑卒中;抑郁;心理康复
[中图分类号] R743.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)06-0432-02

脑卒中是严重危害人类健康的疾病。它不仅导致患者生理上的残疾,而且对患者认知、情感等心理过程也有较大的损害。近年来,国内外学者逐渐认识到脑卒中患者存在着各种心理障碍,其中抑郁是脑卒中后最常见的情绪变化。据国内外资料报告,脑卒中后抑郁发病率约为23%~76%[1],因此,脑卒中后抑郁患者的心理康复十分重要。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2006年2月以来在我科治疗的脑卒中患者中选择出经医学中心多模式方法诊断(MMADD)存在抑郁心理的患者35例,其中男28例,女7例。年龄50~76岁。病程3~18个月,平均9个月。左侧偏瘫13例,右侧偏瘫22例。

1.2 治疗方法

运用心理中的分析疗法、认知疗法、支持疗法和行为疗法等提高患者对偏瘫本质的认识,减轻、克服抑郁情绪,接受现实。采取方法:①个别交谈。了解患者思想情况,观察情绪变化,找出心理冲突的问题有针对性解决;②集体治疗。互相交流康复训练中的体会,学习生活自理的具体方法,请进步显著的患者用亲身体会来激励其他患者的康复欲望。在针对性选用脑卒中药物治疗同时,对焦虑或抑郁情绪严重的患者可使用一些抗焦虑或抗抑郁药。

1.3 疗效评定

采用MMADD抑郁分级进行评定分为:①较重抑郁;②中

[收稿日期] 2007-05-06 [修回日期] 2007-09-28