维普资讯 http://www.cqvip.com

浓度正压给氧对肺的损害。⑥胃肠粘膜出血的治疗，持续的胃肠减压，静脉注入乌丝他丁、法莫替丁用以抑制胃液的分泌，出血严重者可将去甲肾上腺素1 mg加入200 ml冷生理盐水内，用胃管注入胃内止血，对严重贫血者可适量输血。⑦如少尿，血BUN > 10 mmol/L应给利尿剂，同时停用对肾有损害的药物。⑧肝衰的处理，补充能量及支链氨基酸，根据病情变化从静脉输入谷氨酸钠等以降低血氨。

总之，尽管重型颅脑外伤并发多器官功能不全综合征的病程十分险重，治疗中也有一定的困难，只要做到早期诊断、正确治疗、护理得当，其预后还是很有希望的。

（编辑：蒋登金）

泌尿生殖系损伤的护理体会

张文杰，肖海燕，赵 影 （鞍山钢铁集团公司立山医院外科，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 泌尿生殖系；护理；损伤
[中图分类号] R691.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)03-0208-01

泌尿生殖系损伤常发生于冶金工业外伤和交通伤，本文将我院1995年至2004年5月收治的124例进行回顾性总结分析，结合文献学习，将护理体会进行报告。

1 临床资料

1.1 临床资料

本组男性78例；女性46例，年龄最小10岁，最大74岁，伤后距住院时间0.5 h至20 h不等。

1.2 致伤原因及分类

①致伤原因：冶金工业伤52例（高空坠落伤32例，撞击伤20例）；交通伤36例，刀刺伤18例，打击外伤14例。②分类：肾损伤93例（肾挫伤51例，肾破裂42例）；输尿管断裂2例；膀胱挫裂伤4例；尿道断裂12例，阴囊裂伤3例，睾丸挫伤6例。本组尚有36例同时并有颅脑、胸、肝脾损伤以及各部位骨折。

2 结果

保守治疗54例，70例急诊手术，主要手术有清创缝合术、修补术、尿道会师术和肾切除术等，术后并发尿瘘2例，尿道狭窄3例，切口感染12例，并发症占手术24.3%。

3 护理体会

3.1 密切观察病情，为正确诊断提供资料

泌尿生殖系损伤除了肾或肾蒂破裂大出血，病人早期发生失血性休克易于诊断外，部分器官因解剖位置较为隐蔽，如输尿管，后尿道等，在损伤的早期往往症状和体征不明显，需要观察。观察，是护理的基础，只有正确认真的观察，才会有良好的护理措施。例如：血尿是泌尿系损伤的常见症状，血尿的进行加重就意味损伤的继续，而留置导尿又是观察血尿变化的最好措施，因此，护理对保证医生及时正确诊断至关重要。

3.2 做好围手术期护理

严重的泌尿生殖系损伤常需要急诊手术，并且术后尽快恢复生理功能，因此，必须做好围手术期护理，我们体会有以下几点：①心理护理，在整个围手术期间，护士都应以同情、理解、温和的态度来对待病人，用自己的行动感化和语言交流进行思想沟通，让病人感到放心，消除疑虑，增强战胜创伤的信心，主动配合医生做好必要的检查和治疗，例如：本组有一青年女性，被歹徒用刀刺伤会阴，造成膀胱、尿道和阴道损伤，曾一度有轻生想法，由于心理护理及时周到，最后使其消除各种顾虑，配合治疗获得治愈。②术前准备，对发生失血性休克的病人要在加大吸氧的同时迅速建立2～3条静脉通路，快速输液（平衡液）保持血压稳定，并在短时间内做好配血，当医生准备做必要的辅助检查（如：B超、CT、X线透视）或决定手术急救时，护士应始终看护病人，同时以娴熟的外科护理技术做好胃肠减压、术区备皮、留置导尿、麻醉前给药等项工作。③术后护理，第一，常规进行心电监测，密切观察生命体征的变化。生命体征的变化时刻提示着病情的恶化与好转，重危病人随时都有发生多脏器功能不全的可能。本组12例并发心肺功能不全，采用气管插管带呼吸机辅助呼吸等抢救措施好转。第二，加强各种引流管护理。泌尿系损伤术后放置引流管较多，如：输尿管支架引流管，膀胱造瘘管，耻骨上引流管，腹膜后或腹部盆腔引流管，导尿管等，这些引流管的共同作用是通过引流减压，促进管腔愈合，故管内引流液的颜色、数量是反映病情变化的重要资料，护理时不仅要保持各种引流管的通畅，还要注意固定是否牢靠防止其脱落扭曲，每日记好引流量及时更换无菌干净的引流袋，一旦发现有异常变化，应立即向医生报告。

3.3 营养与外周环境的护理

营养护理在泌尿生殖系损伤的治疗中尤为重要，特别是手术后病人要保持正氮平衡才能促进各种吻合口和切口的愈合，对不能进食的病人应从静脉补充各种营养液如：白蛋白、血浆、复方氨基酸、糖盐水和多种维生素等，保证每日输液量的完成，对已能进食的病人则采用多种方式给予高蛋白膳食，保持能量每日至少1 200～1 500千卡左右。

外周环境的好坏对病人的康复快慢也有很大关系，护理人员应以勤奋耐劳的精神为病人创造良好的治疗环境，如被褥的纤细洁净，室内的空气清新，协助病人适当的活动都有利于病人的早日康复。

（编辑：兰阳军）

[收稿日期]2004-12-25 [修回日期] 2005-01-15