

中丢失,造成低蛋白血症,因此,必须补充优质蛋白,如牛奶、鸡蛋、鱼等。因 SLE 患者活动少,消化功能差,应多食新鲜水果、蔬菜,不宜食用含脂肪多的油腻食物。禁食辛、酸、辣等刺激性食物,不吸烟、不饮酒,避免加重胃肠道的损害。在日常食物中避免具有增强光敏感的食物,如无花果、芹菜、油菜、蘑菇、木耳等。避免阳光暴晒,外出时应着长衣长裤,戴遮阳帽、戴墨镜。女性患者禁止染发,避免使用碱性肥皂及化妆品等刺激皮肤的物品。并注意个人卫生,经常洗澡、更衣、理发、修剪指甲等,保持身体的舒适度。患者还需注意休息,合理安排工作和生活,要保持足够的睡眠,并在病情允许的情况下,适当进行运动,如散步、打太极拳等,但需避免剧烈活动,避免过度劳累。

参考文献:

[1] 王庄斐,陈惠仪. 系统性红斑狼疮患者治疗依从性及影响因素调查[J]. 重庆医学,2010,39(2):220-222.
 [2] 游自立. 应激对免疫功能及疾病的影响[J]. 中国心理卫生杂志,1995,9(3):140-141.
 [3] 沈思钰,张永文,董晓蕾,等. SLE 患者精神障碍的临床特点(附 2 例临床报道并文献复习)[J]. 医学临床研究,2007,24(10):1636-1637.

[4] 陈雅文,方崇峰. 系统性红斑狼疮伴发神经精神症状的护理体会[J]. 实用医学杂志,2007,23(15):2349-2350.
 [5] Mok MY,Leung PY,Lao TH,et al. Clinical predictors of fetal and maternal outcome in Chinese patients with lupus[J]. Joint Bone Spine,2004,71(3):178-182.
 [6] Georgiou PE,Politi EN,Katsimbri P,et al. Outcome of lupus pregnancy:a controlled study[J]. Rheumatology,2000,39(9):1014-1019.
 [7] Cortes-Hernandez J,Ordi-Ros J,Paredes F,et al. Clinical predictors of fetal and maternal outcome in systemic lupus erythematosus:a prospective study of 103 Pregnancies[J]. Rheumatology,2002,41(6):643-650.
 [8] 蒋明. 风湿病学[M]. 北京:科学技术出版社,1996:1048-1049.
 [9] 何礼贤. 免疫损害患者并发肺结核的若干临床问题[J]. 中华结核和呼吸杂志,1996,19(1):4-8.
 [10] 余月明. 系统性红斑狼疮肝脏的损害 8 例临床观察[J]. 重庆医学,2004,33(9):1394-1395.

(收稿日期:2010-11-29 修回日期:2011-01-20)

• 临床护理 •

加温冲洗液对前列腺术后膀胱痉挛的影响

付 菊,王红梅[△],曾永红,郑 伟

(重庆医科大学附属永川医院泌尿外科 402160)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.20.047

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)20-2075-02

前列腺增生症是泌尿外科男性老年人常见的疾病,采用耻骨上经膀胱前列腺切除术或经尿道前列腺汽化电切术是治疗前列腺增生症的主要方法,无论何种方式的手术,术后均需采用持续膀胱冲洗。但冲洗液的温度将直接影响患者术后并发症,特别是膀胱痉挛发生的程度和治疗效果,尤其是在冬天冲洗液温度较低的情况下。本科于 2008 年 10 月至 2010 年 11 月对 86 例环境温度在 18℃ 以下的前列腺术后进行膀胱冲洗时,将膀胱冲洗液经自制的膀胱冲洗管状加热袋(改良后的贮水式防爆电热水袋)加温至 28~36℃ 后行膀胱冲洗,取得较满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料 本组患者 86 例,年龄 58~76 岁,平均 67 岁,为前列腺增生择期手术患者,术前通过尿动力学检查排除不稳定膀胱,神经源性膀胱等有继发功能改变者,出凝血时间及凝血酶原时间正常,在持续硬膜外麻醉下行前列腺切除术,术后留置 F22 三腔气囊导尿管,20~22F“蘑菇头”型膀胱造漏管,气囊注入生理盐水 15~20 mL,膀胱造漏管和气囊导尿管形成密闭式膀胱冲洗系统,术后立刻用生理盐水开始持续膀胱冲洗。86 例患者随机分为试验组和对照组各 43 例。

1.2 方法 试验组:采用自制的膀胱冲洗管状贮水式加热袋(将膀胱冲洗管 50~60 cm 置于其间并适当固定),使冲洗液加温至 28℃~36℃ 后行膀胱冲洗。每 6 小时调节电热水袋温度。对照组:膀胱冲洗液用室温(室温 18℃ 以下)生理盐水直

接冲洗膀胱,不经过加温。两组患者其他治疗措施相同,膀胱冲洗速度第 1 天为 160 滴/min,第 2 天为 100 滴/min,第 3 天为 80 滴/min,第 4~6 天为 60 滴/min,之后为 40~50 滴/min,有的患者应根据出血情况调节冲洗速度,以保持冲洗通畅为宜。冲洗期间由泌尿外科专业护士负责关注患者主诉并记录膀胱痉挛发生的情况、冲洗液量及冲洗持续的时间。

1.3 统计学处理 膀胱痉挛发生率采用 χ^2 检验,膀胱痉挛发生情况、每次持续时间、持续天数采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组患者膀胱冲洗情况 见表 1~3。

表 1 两组患者膀胱冲洗发生痉挛频率

组别	发生痉挛(n)	未发生痉挛(n)	合计
试验组	20	23	43
对照组	31	12	43

表 2 两组患者冲洗时膀胱痉挛程度比较

组别	每日平均发生次数	每次持续时间(min)	持续天数(d)
试验组	16±8.2	2.1±0.9	5.0±2.0
对照组	18±9.1	2.3±1.0	5.0±2.0
<i>P</i>	<0.01	>0.05	>0.05

[△] 通讯作者, Tel:15922953282; E-mail:471660302@qq.com.

表 3 两组患者冲洗液总量及冲洗持续时间($\bar{x} \pm s$)

组别	n	冲洗液总量(mL)	冲洗总时间(h)
试验组	43	40 790±156.5	79±11.3
对照组	43	52 270±198.2	149±12.1
P		<0.001	<0.001

3 讨 论

3.1 膀胱痉挛是前列腺切除术后的常见并发症,是指患者术后出现膀胱区阵发性或持续性胀痛,强烈的尿意,肛门坠胀,下腹部痉挛性疼痛,尿道烧灼感,尿道口有血液或尿液溢出^[1]。膀胱痉挛除了受术后切口、引流管刺激、导尿管气囊压迫及尿液浸泡前列腺窝新鲜创面的影响外,更重要的是受膀胱冲洗液温度的影响^[2]。为减少膀胱内积血、血凝块,防止阻塞导管又必须进行膀胱冲洗,且传统的方法是用室温下的冲洗液作膀胱冲洗,尤其是在冬天温差较大的情况下,给患者带来一定的痛苦。冉红等^[3]认为不加温直接应用的冲洗液对患者 T、P、BP 均有影响。临床观察表明,当冲洗液温度与患者体温差大于 0.3℃ 时可有明显的不适感^[4]。使用低温冲洗液时,体温平均下降 2.1℃,平均动脉压升高,心排血量下降,系统血管阻力增加,从而增加老年患者心血管并发症的危险^[5]。本对照组中 2 例患者在冬天用不加温冲洗液冲洗膀胱时,出现强烈寒冷感,肌肉颤动,血压升高,持续出现膀胱痉挛,痛苦难受,改用加温冲洗液后,患者感到温热舒适,症状逐渐好转。

3.2 一般认为,加温冲洗液会加快冲洗部位血液循环,使血管扩张,伤口渗血量增多,加重膀胱内出血,促使膀胱痉挛的发生,而温度较低的冲洗液会有止痛、使血管收缩,减少渗血的作用。事实上已经发现,20℃ 左右冲洗液会引起体温下降,人体大多数酶的最适宜温度接近生理体温而凝血酶也不例外;低温还会使膀胱刺激发生频繁挛缩,增加了前列腺窝的渗血,倒流的膀胱血会产生血凝块刺激三角区,加重膀胱挛缩的发生,这样形成恶性循环^[6];并且刘加升等^[7]报道,膀胱冲洗液的冷刺激是激发前列腺术后膀胱无抑制性收缩和延长膀胱冲洗时间的主要原因。邓小英等^[8]报道 30~37℃ 膀胱冲洗液接近人体

· 临床护理 ·

正常温度,对膀胱不刺激,可有效减少膀胱痉挛的次数,使血管保持正常的舒缩功能,从而有效减少出血,促进疾病的愈合。作者认为,28~36℃ 冲洗液既可避免因冲洗液温度过低刺激膀胱平滑肌引起膀胱痉挛导致出血,亦可避免因冲洗液温度过高加快局部血液循环,使伤口渗血量增多,加重膀胱内出血。

3.3 膀胱痉挛的发生不仅给患者带来躯体的疼痛和不适,也使患者产生焦虑、恐惧等心理负担,影响伤口愈合,延长患者术后恢复的时间。采用加温冲洗液冲洗膀胱,使发生膀胱痉挛的频率、冲洗液总量、冲洗持续时间、术后出血等均减少,且可缩短尿液由血性转清的时间,其方法安全简单。

参考文献:

- [1] 许锦兰. 两种不同温度冲洗液对 TVP 术后膀胱痉挛的影响[J]. 临床护理杂志, 2010, 9(2): 34-35.
- [2] 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): 19-20.
- [3] 冉红, 陈玉霞, 朱文倩, 等. 膀胱冲洗液温度对中老年患者生命体征的影响[J]. 实用医药杂志, 2007, 12(12): 1477-1478.
- [4] 罗文霏, 李淑兰, 盛海云, 等. 不同温度呋喃西林冲洗液对前列腺术后止血效果的临床观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2006, 5(2): 154-155.
- [5] 叶敏, 陈建华, 康健, 等. 经尿道电切术中冲洗液温度对心血管系统的影响[J]. 中华泌尿外科杂志, 2002, 23(7): 417-418.
- [6] 李雪梅, 宋波. 膀胱及前列腺术后膀胱痉挛的治疗与护理[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(2): 111-112.
- [7] 刘加升, 陈家清, 孙小清. 冲洗液温度对前列腺切除术后出血的影响[J]. 现代泌尿外科杂志, 2003, 2(2): 79-80.
- [8] 邓小英, 郭娜, 李利香, 等. 不同温度膀胱冲洗液对前列腺电切术后并发症的影响[J]. 湘南学院学报: 医学版, 2007, 9(2): 60-62.

(收稿日期: 2010-11-16 修回日期: 2011-03-17)

经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松椎体骨折的护理

刘家文, 邓晓琴

(重庆市璧山县人民医院骨科 402760)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2011.20.048

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2011)20-2076-02

2009 年 3 月至 2010 年 12 月本科收治老年骨质疏松所致胸腰椎压缩性骨折患者 28 例, 采用经皮椎体后凸成形术治疗, 取得了良好治疗效果。现将其治疗、护理情况报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2009 年 3 月至 2010 年 12 月本科收治老年骨质疏松所致胸腰椎压缩性骨折患者 28 例 35 个椎体, 其中男 12 例 15 个椎体, 女 16 例 20 个椎体, 年龄 60~82 岁。其中胸椎压缩性骨折 8 例, 腰椎压缩性骨折 20 例, 5 例(17.8%) 合并有高血压、心脏病、糖尿病、慢性阻塞性肺病、前列腺良性肥大

等各种全身性疾病者。所有患者术前均有明显的腰背部疼痛, 经骨密度测定均有不同程度的骨质疏松。均经 CT 确认椎体后壁完整, 脊髓无明显的神经压迫症状, 均可接受椎体后凸成形术。

1.2 手术方法 患者取俯卧位, 垫高其胸腹部使胸腹腔避免受压, 在 C 形臂 X 线机透视下确定椎体棘突、横突位置并作好记号, 常规消毒铺无菌巾, 用 2% 利多卡因沿椎体左侧横突逐层浸润麻醉至椎板, 在椎体左侧横突处作长约 0.5 cm 纵行切口, 反复在 C 形臂 X 线机透视下用穿刺针从椎体左侧上关节