



剖因素、腹腔镜技术本身的局限性及术者的操作水平,术后并发症时有发生。据文献报道,腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石术后胆漏的发生率为1.3%~8.3%^[6]。引起胆漏的主要原因为:患者体质差,术后瘘道形成不良可导致胆漏;T管的选择及放置方法不当也会导致胆漏;粗针大线缝合,在针眼处渗漏胆汁;胆管内结石未取净,引起胆管梗阻,胆道内压力升高,缝合口处渗漏胆汁;残余结石使胆道出口引流不畅,胆道内压增加,容易导致T管周围漏;术后T管固定不好也是导致胆漏的原因之一,患者睡眠或活动时T管的拉扯导致T管脱落引起胆漏。腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石术后并发胆漏发生率虽低,但一旦发生,处理不当或处理不及时都可能危及患者生命。不仅要求主刀医生腹腔镜操作技术娴熟,术中常规加用纤维胆道镜探查并取石,同时也对护理工作提出了更高的要求,护理人员应高度重视,术前充分评估患者有无营养不良、高血压、糖尿病、重度黄疸、低蛋白血症等高危病史,对存在危险因素早期识别,积极对症支持治疗,术后适当延长引流管拔管时间。术后严密观察和细致护理患者,一旦出现胆漏,立即报告医生,马上对症处理。胆瘘的初期处理直接影响到后期治疗

和疗效,对已并发胆漏的患者应正确进行病情和胆漏程度评估,指导患者饮食、活动,做好病情观察,引流管细致护理,配合应用药物治疗,是处理腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石术后并发胆漏的有效方法。

参 考 文 献

- [1] 陈小勋. 微创治疗胆石病的临床研究进展[J]. 微创医学 2007, 2(5): 452-453.
- [2] 屠巍巍. 腹腔镜胆总管探查术后胆漏的诊疗进展[J]. 中国微创外科杂志 2008, 8(1): 92-93.
- [3] 谭瑞雄, 甘明艳, 陈向芬. 52例外科腹部手术后管道引流的观察及护理[J]. 广西医学 2005, 27(2): 298-299.
- [4] 吕毅, 张晓刚. 如何选择术后胆漏的治疗方法[J]. 肝胆外科杂志 2005, 13(5): 391-393.
- [5] 张洪, 周晓风, 吴悦. 腹腔镜胆总管探查术后胆漏23例临床分析[J]. 中国当代医药 2010, 17(24): 24-25.
- [6] 王育生, 郭献庭, 徐增辉. 腹腔镜胆总管探查术并发症的防治体会[J]. 中国内镜杂志 2004, 10(6): 21-23.

(收稿日期: 2011-04-15 修回日期: 2011-06-11)

宫颈环切术配合外用溃疡散治疗宫颈糜烂 132 例护理体会

何绍洁

(广西壮族自治区人民医院妇产科, 南宁市 530021)

【关键词】 宫颈糜烂; 宫颈环切术; 外用溃疡散; 护理

【中图分类号】 R 473.71 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-6575(2011)04-0383-02

宫颈糜烂是一种好发于育龄妇女的宫颈疾病之一,是宫颈癌的高危因素,早期发现及治疗可降低宫颈癌的发病率,提高生活质量。我科从2010年1月至2011年3月对132例宫颈糜烂患者采用LEEP刀配合使用外用溃疡散治疗,并采取针对性的护理措施,效果满意。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组132例为2010年1月至2011年3月在我院就诊的宫颈疾病患者,年龄27~43岁,平均(34±6)岁,宫颈糜烂Ⅱ度34例、Ⅲ度56例、宫颈湿疣4例,宫颈癌前病变(CIN I)7例、CIN II 3例,纳氏囊肿12例、宫颈息肉16例。临床主要表现为白带增多,呈乳白色或淡黄色的脓性分泌物,有时为血性或夹杂血丝;外阴痒痛、阴道瘙痒疼痛;下腹部或腰骶部疼痛,并伴有下坠感;尿频或排尿困难。

1.2 治疗方法 器械采用美国Ellman Sargitron FFPF高频电波刀,根据病变性质和范围选用不同型号的环形电极;药

物为内蒙古蒙药股份有限公司生产的外用溃疡散,0.5g/支,4支/盒。患者取膀胱截石位,常规消毒铺巾,暴露宫颈后予0.2%碘伏消毒液标志手术范围。精神紧张者分别在宫颈3、9点处注入0.5%利多卡因注射液5mL,局部麻醉,或吸入笑气镇痛。对慢性宫颈炎以及CINI者用环形电圈切除病变组织^[1],范围距碘不着色区外0.5cm处进行电切。CIN II、CIN III改用锥形电圈行锥形切除,切除范围应超出病变组织0.8cm,深度应达1~2cm。宫颈电圈切除术后,即以外用溃疡散喷于创面。LEEP刀后创面出血多发生于脱痂晚期及修复早期,故术后1周左右予外用溃疡散敷于创面,连续3周,每周一次。

2 护理体会

2.1 术前护理 由于患者对LEEP刀相关知识的缺乏认识,在术前会产生紧张、焦虑和恐惧的心理,护理人员应针对患者的不同心理,制定护理计划,给予耐心细致的心理指导。和患者沟通时要主动与患者交流信息,注意掌握语言沟通的技巧,向患者解释治疗的方法、意义及预后,告知患

者该手术方法具有术中无痛苦、术后出血少等特点;由于护士真诚的语言取得患者的信任,使患者倾诉心里的不安情绪,及时解决其心理问题。研究^[2]表明术前针对患者的心理特点开展心理准备工作,可使患者负性情绪波动减少,预防植物神经功能紊乱,减轻患者的应激反应,减少手术并发症^[3]。

2.2 术中护理 调节好手术室的温湿度,最适宜的室温 22℃~25℃,湿度为 55%左右。向患者介绍手术室环境、手术设备及医护配备情况等,帮助患者摆好截石位,不要随意左右移动或改变体位,及时告知手术的进展,消除患者不安顾虑,手术过程中患者有轻度的下腹胀痛、灼热痛,护士与她们进行交谈,并嘱其深呼吸,分散其注意力,必要时给予宫颈用 2%利多卡因 5 mL 宫颈注射或笑气吸入,解除其痛苦。注意观察其神志、面色、四肢末梢的变化,若出现神志不清、面色苍白、血压下降、心率加快、四肢冰冷等情况,暂停手术,及时帮助其饮温开水,安慰、鼓励患者。当患者紧张、出汗多,及时帮助它擦汗液,并嘱其深呼吸,当患者症状得到缓解后,再继续手术。

2.3 术后护理 术后观察 30 min,如患者宫颈无出血,生命体征正常后方可离院。LEEP 刀治疗宫颈糜烂后,往往由于创面的愈合和修复反应,都会有少量黄色水样液及血性黏液流出,因此要向患者解释阴道流液原因,减轻患者心理压力与不安情绪,使其平稳渡过。术后应嘱患者保持阴道清洁,防止逆行感染,要多休息,如发热、阴道分泌物有臭味,及时就诊;增加营养,勿负重,饮食宜清淡,保证蛋白质和维生素摄入,多吃水果蔬菜及粗纤维食物,保证大便通畅;防止感冒与便秘,勿使腹压增加而致创面结痂破裂出血;绝对禁性生活、盆浴、坐浴、阴道冲洗、游泳、骑车等 2 个月;垫好护垫并勤换,保持外阴清洁、干燥。结痂脱落出血较多时及时治疗,给予外用溃疡散阴道喷药,每周一次。术后约 10~15 d 创面结痂脱落,有少量出血无需特殊处理,若出血量超过月经量需要暴露宫颈检查创面时,涂抹石蜡油

于阴道器表面,应轻放轻取,避免阴道器因干燥触伤创口。有些患者术后 2 周可有腰骶痛,告知她们一般 1 个月疼痛自然消失,不必紧张,告知患者治疗后的第 2 次月经干净后 3~7 d 复查。

2.4 术后随访 采用电话随访、家庭访视、短信、QQ、定期举办讲座、发放宣传材料等方式。了解患者术后恢复的进展。

3 小结

宫颈糜烂^[3]是妇女多发病、常见病,是宫颈癌发生的危险因素之一。积极治疗宫颈糜烂,可防止宫颈癌的发生。目前,慢性宫颈炎宫颈糜烂的治疗方法有药物治疗、物理治疗和手术治疗,以局部治疗为主。LEEP 刀治疗宫颈病变是在临床上被应用最广泛的一种,具有手术创伤小、手术操作安全、手术时间短、出血少、术后无瘢痕、恢复快,以及切除组织可行病理检查等优点,同时配合使用外用溃疡散达到消肿、止血、收敛、愈合伤口,使创口迅速愈合。患者病情的迅速恢复得益于护理人员的精心护理。通过护士术前耐心细致的关心、询问,使患者树立对手术的信心,精神放松地接受手术。手术中仔细观察患者的生命体征,注意无菌操作,配合医生的操作;手术后做好健康教育,注意观察患者的阴道排出物性质、颜色、量等,提醒患者做好个人卫生。制定好随访计划表,并详细解释,按时让患者回医院复查。

参 考 文 献

- [1] 傅杰科, 钟玲, 况明英. 宫腔镜电切宫颈治疗慢性宫颈炎的临床研究[J]. 实用妇产科杂志, 2001, 17(4): 211-212.
- [1] 金凤斌, 白碧玲. 宫颈电圈切除术治疗慢性宫颈炎 62 例临床观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20(8): 494.
- [3] 屠菊红, 熊苗, 赵爱民. 宫颈疾病的诊疗进展[J]. 中国妇幼保健研究, 2007, 18(1): 54-56.

(收稿日期: 2011-04-10 修回日期: 2011-06-20)

血液灌流 - 透析救治重症河豚鱼中毒的临床护理

王菊廷 钟雪清

(广西钦州市第一人民医院, 钦州市 535000)

【关键词】 重症河豚鱼中毒; 血液灌流串联透析; 护理

【中图分类号】 R 472.2 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-6575(2011)04-0384-03

在国内因进食河豚鱼引起中毒者屡见报道,死亡率达到 13.5%~30%^[1]。我院 2008 年 5 月至今收治 20 例急性河豚鱼中毒重症患者,在常规内科治疗的基础上,给予血液灌流 - 透析(HP-HD)进行抢救治疗,配合积极有效的护理措施,效果良好。现将救治及护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者共 20 例,其中男 19 例,女 1 例;年龄 8~72 岁,平均 54.6 岁。均有明确进食河豚鱼病史,进食后最快 15 min、最迟 6 h 出现临床症状;19 例有休克症