

Laparoscopic treatment of varicocele[J]. Arch Esp Urol, 1991,44(5):623-625.

[3] 金讯波,刘奇. 泌尿外科微创技术[M]. 北京:人民军医出版社,2009:224-227.

[4] 陈久顺,徐友明,余建华,等. 腹腔镜与腹膜后小切口精索静脉高位结扎术的比较[J]. 临床泌尿外科杂志,2003,18(1):58.

[5] 张启瑜. 钱礼腹部外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:869-871.

[6] 王秋生,邓绍庆,黄筵庭,等. 自制非气腹装置在腹腔镜外科手术中的应用[J]. 中华外科杂志,1995,33(1):15-18.

(收稿日期:2011-08-31)

肛周疾病骶管麻醉术后不同时间段排尿的观察

杨 涛(重庆市璧山县人民医院 402760)

【摘要】 目的 总结肛周疾病骶管麻醉术后不同时间段排尿尿潴留的发生率。**方法** 将 2010 年 6~12 月入住本科室的肛周疾病骶管麻醉手术患者(排出有泌尿系统疾病、心血管疾病的患者),入院时由后台护士按住院次序分为 A、B、C 组,男、女搭配,由责任护士分别指导 A、B、C 3 组患者在术后 4、5、6 h 排尿。**结果** A 组 4 h 以内排尿尿潴留的发生率为 5%;B 组 5 h 内排尿尿潴留的发生率为 11%;C 组 6 h 排尿尿潴留的发生率为 54%。**结论** 4 h 内指导并协助患者排尿可明显减少肛周疾病骶管麻醉术后尿潴留。

【关键词】 肛周疾病; 骶管麻醉; 不同时间段; 尿潴留

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.051 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)22-2785-02

尿液潴留在膀胱内不能排出称为急性尿潴留,患者十分痛苦,耻骨上可触及膨胀的膀胱,用手按压有尿意。尿潴留为肛周疾病术后常见并发症,发病率高达 52%,常造成患者心理紧张,给患者带来痛苦甚至产生焦虑情绪,影响病情观察,直接关系到治疗效果。尿潴留的原因可分为机械性和动力性^[1]。肛周疾病骶管麻醉术后尿潴留的主要原因:(1)麻醉期。膀胱内尿液大于 500 mL,膀胱超负荷尿量使膀胱壁因过度扩张而引起疲劳性排尿困难,是肛肠疾病骶管麻醉术后发生尿潴留的主要原因。(2)心理因素。环境的改变,不习惯在床上或病房内排尿,排尿姿势的改变,害怕排尿污染伤口。(3)术后肛门疼痛。肛门神经和泌神经均起自第 4 骶神经,二者神经纤维相混合,因此肛门术后伤口疼痛的刺激引起尿道括约肌及膀胱颈部反射性痉挛,导致排尿困难^[2]。(4)敷料压迫尿道。尿潴留如果处理不及时或措施不当,患者因反复进行排尿动作,还可不同程度地间接引起肛门疼痛、创口出血及水肿等其他并发症。尿潴留一旦发生,可引起膀胱炎、尿道炎,如膀胱过度膨胀可造成永久性的逼尿肌损伤成为无张力膀胱,甚至造成膀胱破裂。通过留置导尿管解除尿潴留,属于侵入性操作,会给患者带来痛苦和不便,增加尿路感染的机会,并且会增加患者费用,延长住院时间。作者为了探索肛周疾病骶管麻醉术后最佳排尿时间,将 2010 年 6~12 月收治的肛周疾病患者分成 A、B、C 3 组,3 组患者分别由责任护士在 4、5、6 h 进行不同时间段的排尿观察,发现 4 h 内排尿尿潴留的发生率仅为 5%,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 6~12 月入住本科室行肛周疾病骶管麻醉手术患者为研究对象,入选标准:(1)在本科室接受肛周疾病采用骶管麻醉的患者;(2)年龄 30~60 岁;(3)男 150 例,女 150 例;(4)文化程度:高中、初中、初中以下(有泌尿系统疾病、心血管疾病的除外)。

1.2 方法 将符合条件的研究对象在入院时按均衡条件下随机分成 A、B、C 3 组。病种:痔疮、肛周脓肿、肛痿。由经过统一培训的护理人员担任责任护士,对患者进行健康指导。

1.3 健康指导方法

1.3.1 首先根据患者病情由责任护士热情接待患者,针对性

进行入院介绍,熟悉病区的生活环境,基本情况:包括主任、护士长、主管医生、责任护士,介绍疾病方面的相关知识,饮食、用药、术前如何准备及注意事项。让患者进行术前膀胱锻炼,包括挤压膀胱、腹壁紧张训练、腹内压提升膀胱、反射功能训练^[3]。向患者说明手术的性质、方法及注意事项,让患者适应环境,消除紧张情绪和思想顾虑以取得患者的密切配合。无论急诊或择期手术均应让患者排尽尿液。

1.3.2 提供排尿的环境 关闭门窗,屏风遮挡,使视觉隐蔽,以保护患者的自尊,使患者安心排尿。若因环境改变或体位变化而排尿困难者,可搀扶患者去厕所排尿,排尿时不要用力以防肛门水肿和出血。

1.3.3 示范并教会患者在排尿时取什么样的姿势可以保护切口不被尿液污染(特别是女性患者),减少患者的疼痛及不必要的换药。

1.3.4 3 组患者在出现排尿困难时都用温水冲洗会阴或听流水声,以起到暗示和条件反射等诱导作用^[4]。在耻骨上膀胱区及会阴,给予局部热敷,老年人热敷的温度为 50~70 度,在耻骨联合中点处轻轻按摩,并逐渐加压,以手掌自膀胱上方向下轻压膀胱,以助排尿,切忌用力过猛,以免造成膀胱破裂。

1.3.5 应用上述方法处理无效,膀胱过度充盈并已形成尿潴留时,可行无菌性导尿术,术中应严格执行无菌操作原则,一次放尿不可超过 800 mL,以防发生虚脱和血尿。

2 结果

3 组患者尿潴留发生情况分别是:A 组 5 例(5%),B 组 11 例(11%),C 组 54 例(54%)。A 组患者在 4 h 内排尿发生尿潴留的比例 5%;B 组患者在 5 h 内排尿发生尿潴留的比例 11%;C 组患者在 6 h 和内排尿发生尿潴留的比例是 54%。尿潴留的发生给患者心理生理带来极大的痛苦,严重影响患者住院期间的情绪及伤口的愈合。减少尿潴留的发生要求护理人员要有高度的耐心、责任心、同情心及良好的专业知识。只有认真做好健康宣教为患者提供高质量的专业的优质护理,才能最大限度地减轻患者的痛苦,减少尿潴留的发生。

3 讨论

肛周疾病骶管麻醉术后如何有效地预防尿潴留已成为临

床一线护士高度关注的问题。尿潴留是手术后常见的并发症,手术后发生尿潴留对患者恢复极为不利,由于手术后尿潴留患者非常痛苦,因此关键在于预防。这要求责任护士要具备深厚的专业知识,高度的责任感、同情心,以患者为中心。

通过探索发现肛周疾病骶管麻醉术后 4 h 内指导患者排尿,明显减少了尿潴留的发生,表明了临床当中的可取性,减少了患者的焦虑及因尿潴留导致的痛苦,提高了患者的舒适及满意度,值得在临床推广。

参考文献

[1] 曹伟新,李乐之.外科护理学本科教材[M].4版.北京:人

民卫生出版社,2008:497.

[2] 孙倩月.肛肠疾病术后尿潴留的护理体会[J].中国现代药物应用,2009,3(1):158-159.

[3] 文林钊,姚少瑜,崔秀梅,等.膀胱功能及行为改变训练对患者硬膜外麻醉术后出现尿潴留的影响[J].中国实用护理杂志,2008,24(19):31-32.

[4] 乔丽敏.肛肠病术后尿潴留的临床观察及护理[J].中国误诊学杂志,2008,8(11):2546-2547.

(收稿日期:2011-08-30)

输血前血液 4 项传染性标志物检测的意义

沈志云(江苏省盐城市中心血站 224005)

【摘要】 目的 探讨输血前受血者血液乙型肝炎病毒表面抗原、丙型肝炎病毒抗体、人类免疫缺陷病毒抗体、梅毒螺旋体抗体 4 项检测的必要性。**方法** 输血前留取受血者血液标本,进行以上 4 项检测。**结果** 乙型肝炎阳性率为 9.70%,丙型肝炎病毒抗体阳性率为 1.13%,梅毒螺旋体抗体阳性率为 5.45%,人类免疫缺陷病毒抗体阳性率为 0.08%。**结论** 对受血者进行输血前 4 项检测很有必要,可预防传播,减少输血引起的医疗纠纷。

【关键词】 乙型肝炎病毒表面抗原; 丙型肝炎病毒抗体; 人类免疫缺陷病毒抗体; 梅毒螺旋体抗体; 受血者

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.052 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)22-2786-02

输血在临床治疗和抢救患者中是一种不可替代的治疗方法。输血可传播病毒性肝炎、梅毒及艾滋病等传染性疾病^[1]。近年来,安全输血越来越得到人们的高度重视。传染性疾病的感染途径多种多样:是输血感染所致,还是患者接受输血治疗前已被感染,很难界定。近年来,我国经输血造成传染性疾病的医疗纠纷时有发生,在解决此类医疗纠纷时,由于缺乏患者输血前血液传染性标志物检查结果作为依据,无法明确是因为输血而引起,还是患者在输血前就已经感染上了,为澄清事实和明确责任,为适应《医疗事故处理条例》中举证倒置的原则,根据卫生部《临床输血技术规范》的要求,对受血者进行输血前乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)、梅毒螺旋体抗体(抗-TP)等 4 项血清传染性标志物检测很有必要。作者统计了本站的输血前血液 4 项传染性标志物检测情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1~12 月来本站取血的输血患者共 1 155 例。检测结果反馈到用血医院,并在患者病历中存档。

1.2 方法 HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、抗-TP 均使用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测。检测试剂均由厦门新创公司提供。所有试剂均使用卫生部批准的检测试剂盒,并在有效期内使用,严格按照试剂盒说明书进行操作。采用 STAR 全自动加样仪和 FAME 全自动酶联检测仪检测,均由哈美尔顿公司提供。反应性标本进行双孔复查。若被检标本抗-HIV 检测有反应性,送市疾病预防控制中心复查,复查有反应性再送省疾病预防控制中心确认。

2 结果

1 155 例患者输血前 HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、抗-TP 血清学检测结果,阳性者总数为 189 例(16.36%),其中 HBsAg 阳性 112 例(9.70%),抗-HCV 阳性 13 例(1.13%),抗-HIV 阳性 1 例(0.08%),抗-TP 阳性 63 例(5.45%)。

3 讨论

乙型肝炎是一种传染性较强的传染病,治愈率较低,严重威胁着人们的健康。我国是乙型肝炎感染率较高的国家之一,我国人群的 HBsAg 携带率接近 10%^[2]。本检测结果显示,HBsAg 阳性率为 9.70%,与人群中乙型肝炎的感染率基本一致。HCV 是输血后肝炎的主要致病因子,是我国临床输血与血液制剂的不安全因素,在健康人群中抗-HCV 阳性率 1%~4%^[2],本结果抗-HCV 抗体阳性率为 1.13%,与健康人群中的阳性率一致。对受血者进行乙型肝炎和丙型肝炎的检查,可为排除输血后肝炎留取重要资料。梅毒是由梅毒螺旋体引起的慢性传染性疾病,具有较强的传染性,是危害人类健康的严重传染病之一,其主要传播途径有性传播、血液传播和母婴传播。70 年代以来,随着社会的发展,性病又在我国死灰复燃,梅毒发病人数大大增加,资料显示有日益上升的趋势^[3]。本结果抗-TP 阳性率为 5.45%,阳性率较高。对受血者进行梅毒抗体检测,可以大大减少因输血引起的医疗纠纷。艾滋病是一种传播性疾病,主要传播途径有性传播、血液传播和母婴传播。人体感染 HIV 后需经过 0.5~20 年,一般 7~10 年的时间才能发展为艾滋病患者,这段时间称为潜伏期。无症状的 HIV 感染者具有传染性,感染者通常没有不适,日常生活不会受影响,所以不经过血液检测,被感染者一般不知自己已感染。本组抗-HIV 检测阳性率为 0.08%,虽然不高,但绝不能低估 HIV 的危害。我国自 1985 年发现第 1 例艾滋病患者,我国现正进入 HIV 感染的快速增长期^[1],加强输血前抗-HIV 检测很有必要。

进行输血前血液 4 项传染性标志物的检测,具有重要的意义。因为受血者输血前 4 项传染性标志物检测结果反馈至临床,并存档于患者病历中,所以有助于患者及早了解病情,为临床的诊断和治疗提供依据和帮助,多数感染者由于对传染性疾病的传播与防治知识了解很少,由此贻误疾病治疗;可了解本地区传染性疾病的传播状况,有助于当地卫生行政部门采取积