

1055-1060.

- [2] Asghar AH, Faidah HS. Frequency and antimicrobial susceptibility of gram-negative bacteria isolated from 2 hospitals in Makkah, Saudi Arabia[J]. Saudi Med J, 2009, 30(8):1017-1023.
- [3] 朱德妹,汪复,胡付品,等. 2010年中国CHINET细菌耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志, 2011, 11(5): 321-329.
- [4] 傅爱玲,于翠香,李希华,等. 多重耐药鲍曼不动杆菌 β -内酰胺酶基因和膜孔蛋白基因研究[J]. 中国抗生素杂志, 2013, 38(7): 549-552.
- [5] NNIS System. National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System Report, data summary from January 1992 through June 2003, issued August 2003[J]. Am J Infect Control, 2003, 31(8): 481-498.
- [6] 沈彩红,欧森. 122株鲍曼不动杆菌的感染分布及耐药性分析[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(8): 853-854.

- [7] 傅爱玲,于翠香,李希华,等. 多重耐药鲍曼不动杆菌 β -内酰胺酶基因和膜孔蛋白基因研究[J]. 中国抗生素杂志, 2013, 38(7): 549-552.
- [8] Mar Tomas M, Cartelle M, Pertega S, et al. Hospital outbreak caused by acarbapenem-resistant strain of Acinetobacter baumannii: patient prognosis and risk-factors for colonisation and infection[J]. Clin Microbiol Infect, 2005, 11(7): 540-546.
- [9] 邢丽丹,糜祖煌,徐鑫鑫,等. 多重耐药鲍曼不动杆菌中 β -内酰胺酶基因的检测[J]. 中国感染与化疗杂志, 2014, 14(1): 54-57.
- [10] Tian GB, Adams-Haduch JM, et al. Extended-Spectrum AmpC cephalosporinase in Acinetobacter baumannii: ADC-56 confers resistance to cefepime [J]. Antimicrob Agent Chemother, 2011, 55(10): 4922-4925.

(收稿日期:2016-02-06 修回日期:2016-04-12)

• 临床探讨 •

腹外疝患者术后排尿困难的原因分析及护理对策

梁颖

(海南省农垦三亚医院普通外科,海南三亚 572000)

摘要:目的 探讨分析腹外疝患者术后排尿困难的原因,并对其实施有效的护理对策。方法 对2013年7月至2015年7月期间入住该院进行腹外疝手术的380例患者作为研究对象,对造成其术后排尿困难的原因进行分析,并比较患者经护理后排尿情况的改善情况。结果 影响患者术后排尿情况的原因主要有麻醉影响、手术操作不当、排尿方式改变的影响、药物因素、术后舒适度的影响及心理因素等,各原因之间差异无明显统计学意义($P>0.05$);实施护理对策后,380例患者在术后1~3h内即完成排尿的比率有50.00%,较其他组别差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 影响患者术后排尿情况的原因包括麻醉影响、手术操作不当、排尿方式改变的影响、药物因素、术后舒适度的影响及心理因素等,对患者术后实施积极有效的护理对策后,绝大部分患者都能够在术后6h内排尿,对患者改善术后排尿情况有显著的作用。

关键词:腹外疝; 术后; 排尿困难; 原因分析; 护理对策

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.16.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)16-2338-03

体内某个脏器离开其正常解剖部位,通过薄弱区进入另一部分称为疝,腹腔内的脏器或组织连同腹膜壁层,经腹壁缺损或薄弱区,向体表突出而形成的包块成为腹外疝^[1]。手术治疗腹外疝常带来术后尿潴留的并发症,患者排尿困难,术后生活质量较低,因此临床上对腹外疝患者排尿困难的原因进行分析是非常有必要的^[2]。为进一步探讨分析有效的护理对策对腹外疝术后患者排尿情况的影响,特选取在该院进行腹外疝手术的380例患者,对其分析后现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013年7月至2015年7月期间入住本院进行腹外疝手术的患者有380例,将其作为研究对象,其中男296例,女84例患者,年龄14~88岁,平均年龄(49.88±13.76)岁,病程3个月至8年,平均病程(3.04±1.24)年。所有患者经过体检及胸部透视等检查后,均确诊为腹外疝,排除心、肝、肾等严重疾病患者,排除精神神经障碍患者。其中腹股斜沟疝患者198例,腹股沟直疝患者89例,股疝患者48例,切口疝患者45例。按照病理类型分类:易复性疝39例,难复性疝170例,嵌顿性疝87例,较窄性疝84例。本组研究通过了医学伦理委员会的批准,对本组治疗方案均已详细了解,患者

及患者家属均同意治疗并签署了知情同意书。

1.2 方法 对照组患者实施常规的术后护理对策,观察组患者在对照组基础上实施健康教育、心理疏导、排尿方式的护理指导及术后舒适度的改善几方面的护理对策,具体方法如下。

1.2.1 健康指导及心理疏导 护理人员在术前做好对患者疾病知识的指导,并介绍手术过程,根据患者不同心理状况因人施教,鼓励患者家属常伴患者左右以消除患者恐惧、焦虑的情绪,鼓励患者,时刻增强患者自行排尿的信心。

1.2.2 麻醉药的控制 术前护理人员与手术麻醉师沟通,向麻醉师详细介绍各患者情况,以方便麻醉师根据患者情况合理使用麻醉药的种类及用量。此外,本手术麻醉方式为硬膜外椎麻醉,麻醉师应对该方法熟练掌握。

1.2.3 排尿方式的护理指导 术前护理人员叮嘱患者排尽尿液,以防止手术期间误伤膀胱;术后护理人员积极引导患者排尿,首先对患者进行床上排尿知识的指导,并让患者及其家属加以重视。术前指导患者少食多餐,术后6h鼓励排尿。对于有排尿感的患者,叮嘱患者不宜憋尿,鼓励其对排尿的自我感觉观察;对于尿意不明显的患者,护理人员触摸其膀胱区,若有尿则鼓励患者试行排尿;对于采取相应护理对策后,在术后6h

仍未排尿的患者,应及时置留尿道管,以免延误腹内疝的恢复,导致疾病的复发。

1.2.4 术后舒适度的改善 术后患者卧床时间较长,医护人员在优化其住院环境的同时,术后当日予以患者舒适的卧床环境,鼓励患者术后早期呈平卧屈膝位,膝下可垫一软垫,术后加压沙袋,这样既有助于患者术后恢复,还能减轻切口疼痛;术后第 2 天改为半卧位;传统手术不宜过早下床活动,卧床 3~5 d 后可以坐起。对于年老体弱或巨大疝患者,医护人员可适当延长其活动时间,保证其更好的休息,使术后患者感受到舒适。

1.2.5 饮食护理 患者术前进普食,多饮水,多食蔬菜等富含纤维素的饮食,以保证大便通畅。术前检查结果显示患者腹外疝病理类型为嵌顿性疝及较窄性疝的患者应禁食。术后 6~12 h 进食流质或半流质,次日进食软食或普食。

1.3 观察指标 对患者术后造成排尿困难进行分析,主要原因包括麻醉影响、手术操作不当、排尿方式改变的影响、术后舒适度的影响、药物因素及心理因素等,对原因进行积极分析,并给予相应护理对策,比较护理前后患者排尿情况的变化。腹外疝手术后排尿困难的标准为术后 6 h 仍未有排尿感,或触摸膀胱处也未有排尿感。

1.4 统计学处理 统计分析时采用 SPSS17.0 软件分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 $\bar{x} \pm s$ 检验计数资料,用 t 检验比较组间,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者术后排尿困难原因对比情况 在本院进行腹外疝手术并实施相应护理对策的患者有 380 例,其中有 44 例腹外疝患者在术后出现了排尿困难的并发症,对患者自身原因及护理中的不当及失误进行积极分析,造成术后排尿困难的原因有麻醉影响,手术操作不当,排尿方式改变的影响,药物因素,术后舒适度的影响,心理因素等,各原因之间差异无统计学意义 ($P > 0.05$),见表 1。

表 1 患者术后排尿困难原因对比

原因	<i>n</i>	比例(%)
麻醉影响	10	22.73
手术操作不当	8	18.18
排尿方式改变的影响	7	15.91
药物因素	6	13.63
术后舒适度的影响	6	13.64
心理因素	7	15.91

2.2 患者经相应护理对策后排尿情况 经相应护理对策后,380 例患者在术后 1~3 h 内即完成排尿的比率有 50.00%,较其他组别有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 患者经相应护理对策后排尿情况

排尿时间	<i>n</i>	发生率(%)
术后 1 h	62	16.32
术后 1~3 h	190	50.00*
术后 3~6 h	84	22.11
术后 6 h	44	11.58

注:与其他组别比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

腹外疝是指腹腔内的脏器或组织连同腹膜壁层,经腹壁缺

损或薄弱区,向体表突出而形成病态的包块^[3]。造成腹外疝的病因有腹壁强度降低和腹内压力增高两个因素,对腹外疝的治疗方法多为传统的手术治疗,但术后患者排尿困难的发生率颇高,为改善这一现象,该院首先对造成患者术后排尿困难的原因进行分析,而后采取相应有效的护理对策。

本研究显示,入住该院进行腹外疝手术并实施相应护理对策的患者有 380 例,其中有 44 例在术后出现了排尿困难的并发症,对原因进行积极分析后得出,影响患者术后排尿情况的原因主要有麻醉影响、手术操作不当、排尿方式改变的影响、药物因素、术后舒适度的影响和心理因素等^[4]。手术操作不当主要包括麻醉与手术过程中疝结扎切除成功与否^[5];麻醉药及术后药物对患者的使用不当也是造成术后尿潴留的主要因素;患者由于焦虑不安的心理常常会影响术后自行排尿的质量^[6-7]。在临床上,医护人员对引起患者术后并发症的原因进行积极分析是至关重要,因为这样医护人员可以根据这些原因实施相应的处理方案,以减低患者术后并发症的发生情况^[8]。该院根据造成患者术后排尿困难的原因实施相应的护理对策后,患者术后排尿困难的情况得以明显改善,可见健康教育、心理疏导、排尿方式的护理指导及术后舒适度的改善这几个方面的护理对策对改善患者术后排尿困难症状是十分有效的^[9-10]。部分患者因为心理因素及排尿习惯及术后卧床环境的不适导致术后尿潴留,此时医护人员根据患者自身情况的不同,实施相应的护理对策,尽力保证患者术后卧床环境的事宜,指导患者进行床上排尿,并消除患者术后焦虑恐惧的情绪,时刻增强患者自行排尿的信心^[11-13]。另外结果还显示,380 例患者均能在术后 6 h 内完成自行排尿,其中在术后 1~3 h 内即完成排尿的比率有 50.00%。这与相关护理对策的实施是密不可分的,保证患者预后良好,有效避免了术后置留尿道管给患者带来生活上的不方便以及精神上的痛苦,有效提高患者预后的生活质量^[14-15]。

综上所述,影响患者术后排尿情况的原因包括麻醉影响、手术操作不当、排尿方式改变的影响、药物因素、术后舒适度的影响及心理因素等,对患者术后实施健康教育,心理疏导,排尿方式的护理指导及术后舒适度的改善几方面的护理对策后,绝大部分患者都能够在术后 6 h 内排尿,对患者改善术后排尿情况有显著的作用。

参考文献

- [1] 彭清平,刘俊茹,康敏,等.优质护理服务结合护理风险管理教育在血液透析室的应用[J].海南医学,2014,25(20):3113-3116.
- [2] Agarwal R. Prevalence, determinants and prognosis of pulmonary hypertension among hemodialysis patients [J]. Nephrol Dial Transplant, 2012, 27(1): 3908-3914.
- [3] 李秀慧.血液透析的风险分析及护理管理对策[J].中国实用护理杂志,2011,27(12):57-58.
- [4] 贺艳军,王玉玲,李妙根,等.维持性血液透析患者发生肺动脉高压的风险因素分析[J/CD].中华临床医师杂志(电子版),2014,8(12):2264-2270.
- [5] 曹建侠.风险管理在血液透析护理管理中的应用分析[J].河北医学,2011,17(10):1388-1391.
- [6] 袁林,焦莉平,刘小梅,等.可调钠透析预防儿童血液透析急性并发症的研究[J].临床儿科杂志,2011,29(8):780-784.

[7] 李静. 血液透析护理风险分析与护理对策[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(24): 2999-3000.

[8] Etemadi J, Zolfaghari H, Firoozi R, et al. Unexplained pulmonary hypertension in peritoneal dialysis and hemodialysis patients[J]. Rev Port Pneumol, 2012, 18(1): 10-14.

[9] 林亚妹, 郭泽丽, 陈惠. 血液透析护理风险分析与管理对策[J]. 现代预防医学, 2012, 39(2): 347-348.

[10] 杨娟. 血液净化中心护理安全管理因素的分析及对策[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(1): 70-71.

[11] 甘华, 陈凌. 血液透析用水质量控制与患者远期并发症[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2012, 21(6): 542-543.

[12] 娄岩, 常晓敏, 田淑侠, 等. 老年患者血液透析并发症的原因分析与治疗现状[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(15):

2987-2989.

[13] Wilson B, Lawrence J. Implementation of a foot assessment program in a regional satellite hemodialysis setting [J]. Cannt J, 2013, 23(1): 41-47.

[14] 朱杏儒, 赵秀娟, 靳学忍, 等. 血液透析过程中急性并发症的原因分析及预防[J]. 河北医药, 2011, 23(33): 3607-3608.

[15] 汪玫, 戴兵, 张翼祥, 等. 维持性血液透析患者心血管并发症及生存分析研究[J]. 中华肾脏病杂志, 2014, 30(9): 665-670.

(收稿日期: 2016-02-12 修回日期: 2016-04-24)

• 临床探讨 •

样本光照时间对血清总胆红素测量结果的影响

胡 滨, 刘春龙, 孙慧颖, 韩玉霞, 陈宝荣[△]
(北京航天总医院检验科, 北京 100076)

摘要:目的 探讨实验室常规工作条件下样本光照时间对血清总胆红素测量结果的影响。方法 (1)收集 4.22 mg/L、15.06 mg/L、44.92 mg/L 3 个浓度的混合人血清样本用避光管冻存于超低温冰箱。(2)按“同步等时法”准备实验室常规工作条件下光照 0~8 h 的样本,同时每间隔 15 min 用照度计测量光照强度并记录。(3)在实施严格避光措施的实验室应用 Doumas 参考方法^[1]测量各样本的总胆红素含量,观察 8 h 内实验室常规工作条件下光照对总胆红素测量结果的影响。结果 (1)实验当日实验室常规工作条件下 8:00~16:00 的光强度为 303~620 Lux。当天光线最强时间是 11:00~13:00,光照强度为 422~620 Lux。(2)以实验室常规工作条件下光照 0 h 样本的吸光度为 100% 计算实验室常规工作条件下光照 0.5、1、1.5、2、4、6、8 h 后样本的总胆红素吸光度下降率,3 个浓度样本的下降比例分别为低值:3.57%、7.95%、14.61%、16.40%、31.66%、40.91%、49.35%;中值:1.42%、4.85%、8.41%、10.28%、23.82%、33.21%、40.25%;高值:0.45%、2.60%、2.92%、4.90%、11.59%、16.59%、21.06%。结论 为保证血清总胆红素测量结果的准确,血清总胆红素测量样本在离体后应尽快测定,否则实验室应采取严格避光或在控光措施保存样本。

关键词:血清; 总胆红素; 光照强度; 参考方法; 测量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.16.042 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)16-2340-03

血清总胆红素测量是临床肝胆疾病、新生儿高胆红素血症^[2]诊治的重要指标,临床已广泛应用数年。近年研究发现血清总胆红素的降低对动脉粥样硬化^[3]也具有临床指导意义。因此,临床迫切需要准确的血清总胆红素测量结果。

血清胆红素主要来源于人体衰老红细胞破坏后产生的血红蛋白的衍化^[4]。总胆红素包括直接胆红素、间接胆红素和 δ-胆红素等。既往曾有文献^[5-6]报道,间接胆红素具有光照分解的特性、光线照射对胆红素测量结果的影响,但未见避光条件下测量血清总胆红素用于光照对血清总胆红素测量结果影响的报道。本研究在严格避光条件下采用 Doumas 参考方法测量实验室常规工作条件光照 0~8 h 后低、中、高各浓度水平混合人血清样本总胆红素吸光度下降的百分比,观察样本在实验室常规工作条件下放置 0~8 h 光照对血清总胆红素测量结果的影响。现报道如下。

1 材料与方 法

1.1 样本 收集低、中、高 3 个浓度分别是 4.22 mg/L、15.06 mg/L、44.92 mg/L 的混合人血清样本,混匀后每 1 毫升/支分装于避光管中,3 个浓度水平各 1 支为 1 组,放入超低温冰箱保存,使用前 30 min 从超低温冰箱取出复融后待测。

1.2 仪器与试剂 安捷伦 Cary100 紫外、可见分光光度计(美国),福禄克 1521 型铂电阻温度计(美国),福禄克 941 型照度计(美国),哈密尔顿 Microlab-500 型稀释配液仪(瑞士),优特 1100 型酸度计(新加坡),赛多利斯 LA120S 型电子天平(德国),艾本德 reference 移液器(德国);二甲亚砜(批号 26696MJ),碳酸钠(批号 128K0074),对氨基苯磺酸(批号 1416649),亚硝酸钠(批号 1389022),安息香酸钠(批号 1373379),醋酸钠(批号 3911HJ),Tris(批号 076K5425),ED-TA 二钠盐(批号 1205337),四水石氨酸钾钠(批号 019K0005)和氢氧化钠(批号 075K0032),其中除咖啡因(批号 007913275)购自 AMRESCD 公司,牛血清清蛋白(批号 00087758-01210A)购自 APIS 公司外,其他试剂均购自 Sigma 公司。

1.3 方 法

1.3.1 研究样本 应用“同步等时法”从超低温冰箱依次取出 8、6、4、2、1.5、1、0.5、0 h 的样本组。低、中、高 3 个浓度水平为 1 组,每组样本并排放置在距离实验室顶部白炽灯 2 m、距离实验室外侧窗户 1.5 m 的实验台上。

1.3.2 质控样本 以 2013 年国际参考实验室室间质评样本

[△] 通讯作者, E-mail: jyk711@126.com.