

升高,而使脑细胞内含量减少,而且还会导致神经膜上脂类、神经肽的代谢紊乱而诱发癫痫发作^[3]。

2.2 糖尿病酮症酸中毒伴癫痫发作在临床上较为少见,总结以上 2 例患者临床特点并复习相关文献提示,长期糖尿病导致不同程度的血管和神经功能受损为癫痫发作的基础,血糖升高、酮体大量增加及电解质紊乱可导致癫痫急性发作,故糖尿病酮症酸中毒可伴癫痫发作,老年患者急起的病性发作病因除考虑脑血管疾病或肿瘤等原因外,还需排除糖尿病酮症酸中毒。该症治疗上主要以胰岛素降低血糖、大量补液纠正酸中毒及改善脱水情况,给予地西泮等类药物镇静治疗、卡马西平抗癫痫治疗,需注意镇静类药物不宜选择可能影响血糖控制的药物(如苯妥英钠)^[4]。此类患者有严重内环境紊乱,需纠正电解质紊乱、改善血浆高渗透压,治疗过程中应严

密监测电解质、血浆渗透压及心功能,避免因无溶质的自由水增加而加重脑水肿,同时慎用甘露醇,因甘露醇可导致电解质紊乱、机体容量不足加重。此类疾病血糖控制后癫痫发作逐渐停止,不需长期抗癫痫治疗。

参考文献

- 1 刘长志,司徒雅. 糖尿病病性发作与癫痫[J]. 基层医学论坛, 2008,12(31):1033-1034.
- 2 廖二元,主编. 内分泌代谢病学(下册)[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社,2012:1330-1337.
- 3 申小茜,李美琼,王丽清. 以癫痫持续状态为主要症状的糖尿病酮症酸中毒 1 例[J]. 疑难病杂志,2004,3(5):259.
- 4 张 娟,周玉林. 非酮症高血糖致癫痫 15 例报告附文献复习[J]. 中风与神经疾病杂志,2011,28(4):368-369.

[收稿日期 2013-07-17][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

护理研讨

精囊镜治疗精囊结石的效果观察及护理要点

莫 默, 蒙有轩, 黄 青, 王晓平

基金项目: 广西医疗卫生重点科研课题(编号:重 2011122)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院泌尿外科

作者简介: 莫 默(1971-),女,大学本科,主管护师,研究方向:临床护理。E-mail:momo250@126.com

通讯作者: 王晓平(1955-),男,大学本科,主任医师,研究方向:泌尿外科疾病的诊治。E-mail:wwxiaoping@163.com

【摘要】 目的 总结应用精囊镜治疗精囊结石的效果与护理要点。**方法** 对 21 例行精囊镜治疗的精囊结石患者的围手术期护理过程进行总结分析。**结果** 21 例患者均痊愈出院,无并发症发生。所有患者随访 3 个月均能够射精,无逆行射精,无射精痛等不适。**结论** 术前的沟通,术后积极有效的护理及正确的饮食指导是精囊结石患者痊愈的关键。

【关键词】 精囊结石; 精囊镜; 护理

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2013)12-1213-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.12.31

发生在精囊内的结石称为精囊结石,临床上并不多见。其多因精囊的慢性炎症、血精等导致射精管梗阻堵塞,精囊液滞留,代谢紊乱,引起无机盐结晶沉积在脱落的上皮细胞和炎性渗出物上,从而形成精囊结石。精囊结石的临床表现有性功能障碍、会阴不适、肛门疼痛,射精痛、血精及尿急、尿频等^[1]。我院在 2008~2013 年期间对 21 例精囊结石患者应用精囊镜治疗,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 21 例精囊结石患者,年龄 21~52(37 ± 5.6)岁。病程 3~16(9.2 ± 6.7)个月。其中伴有射精痛 6 例,会阴部或阴囊坠胀不适者 7 例,血尿 5 例,不育症 4 例,无明显性功能减退者。直肠指诊前列腺等均未见异常,未触及肿大变硬的精囊。B 超检查所有患者射精管和(或)精囊内均存在有结石,其中结石直径 0.4~5(3.2 ± 1.34)mm。

1.2 治疗方法 应用精囊镜经精阜前列腺小囊进入射精管、精囊,直视下使用取石钳、钬激光进行碎石、取石及止血。患者取膀胱截石体位,经硬膜外麻醉成功后,常规消毒、铺巾,在导尿管的引导下,使用德国雪莉 F6/7.5 输尿管镜常规操作,经尿道外口进入尿道,找到精阜,并在前列腺小囊开口处两侧找到双侧射精管开口,然后将 F3 输尿管导管探入双侧射精管口,输尿管导管进入约 3~4 cm 后,分别抽取双侧精囊液做常规、生化及细菌培养等检查。待射精管轻度扩张后,在输尿管导管的引导下,精囊镜直视进入射精管及精囊,可见大部分患者囊壁黏膜充血,所有患者有血性黏液样液体潴留、结石,用钬激光烧灼出血点止血,射精管、精囊结石大者应用钬激光碎石后用异物钳将结石取出。最后,通过精囊镜冲洗射精管、精囊,检查无出血点及结石,退镜后留置气囊导尿管,并将精囊腺内输尿管导管插入尿管内,保持无菌。术后 1~3 d 通过精囊内放置引流管局部灌注药物、引流,3 d 后拔除尿管及精囊内导管,患者无特殊则给予出院。术后对其中 16 例患者的结石成分进行分析。

1.3 护理要点

1.3.1 术前护理 (1) 心理护理。患者由于对应用精囊镜治疗精囊结石相关知识缺乏了解,故担心手术的安全性及有效性,从而产生焦虑及恐慌心理。患者的心理变化会直接或间接地影响手术效果及日后的生活质量。针对这些情况,护士应主动关心患者,耐心地做好解释工作,进行针对性的心理疏导和心理支持,讲解应用精囊镜治疗精囊结石手术的优势性及术后恢复过程和预后情况,告知患者术中如何配合及术后的护理措施,从而提高患者对手术的认知程度,消除疑虑及恐惧心理。耐心回答患者提出的疑问,并请手术成功的患者亲身说教,消除或减轻他们的紧张情绪,树立对手术成功的信心。同时尽量取得家属的合作,这更有利于消除患者的紧张不安情绪及疑虑,争取其主动积极配合治疗。(2) 肠道准备。术前一晚嘱患者口服磷酸钠盐口服溶液导泻,术前 12 h 禁饮食,6 h 禁水。

1.3.2 术中护理 协助患者取截石位,配合手术医师准备输尿管镜、输尿管导管及等渗冲洗液,术中不断用等渗冲洗液冲洗保持术野清晰。

1.3.3 术后护理 (1) 术后卧位。去枕平卧 6 h,术后生命体征平稳后,取半坐卧位,以利于引流。嘱患者适度活动,避免输尿管导管脱出精囊。(2) 加强生命体征监测。术后持续心电监护,低流量氧气。

24 h 动态监测血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度的变化,认真做好护理记录,如出现异常,立即报告医生,及时处理。(3) 饮食护理。术后 6 h 可半流质饮食,术后第 1 天普食。饮食宜富含营养,多食粗纤维食物,如新鲜蔬菜、水果等,多饮水,忌辛辣刺激性食物,以保持大便通畅,防止便秘所致腹压增加引起创口出血。(4) 引流管的护理。插尿管前,要认真检查尿管的质量。尤其是尿管水囊的质量,厚薄应均一,防止水囊破裂。术后要妥善固定尿管及输尿管导管,防止受压、扭曲、折叠及脱出,保证尿管及精囊腺内的输尿管导管通畅。注意观察尿液颜色、性质、尿量,并准确记录。如发现引出血性尿液,应报告医师并遵医嘱对症处理。患者由于留置尿管出现膀胱痉挛,可予口服舍尼亭解痉治疗。同时做好沟通、解释工作,争取患者的理解与配合。(5) 预防感染。精囊结石的患者,结石本身也包裹,或病菌附着。且留置尿管等侵入性操作,这些均是诱发感染的高危因素,因此,手术前后应加强抗生素的有效应用。严格执行无菌操作规程,留置尿管期间每日用 0.05% 碘伏稀释液清洗尿道外口,保持会阴部清洁。使用密闭式抗返流引流袋,减少感染。鼓励患者多饮水,日饮水量 2 000 ml 以上,以起到内冲洗作用^[2]。并用庆大霉素 16 万单位、地塞米松 10 mg、糜蛋白酶 8000 单位、生理盐水 10 ml 混合液,分别经留置精囊腺内的输尿管导管冲洗两侧精囊,1 次/d,持续 3 d 后拔除精囊腺内导管及尿管。(6) 出院指导。嘱患者进食清淡、营养饮食,戒烟酒,忌辛辣、煎炸等刺激性食物,加强起居饮食的调节。多饮水,勿憋尿,保持良好的生活习惯。取出的结石,建议行结石成分分析,以指导饮食,预防复发。结石成分为碳酸磷灰石者,不宜饮用碱性饮料,因为碳酸磷灰石易在碱性环境中沉淀形成结石^[3]。如为草酸钙结石,则忌食草莓、菠菜、芦笋、芹菜、浓茶、巧克力以及坚果等食品。注意个人卫生,预防尿路感染。嘱患者出院 1 个月后方可行有规律的性生活。随访 3 个月。

2 结果

本组 21 例患者均成功进行精囊镜取石术。所有患者随访 3 个月均能够射精,无逆行射精、无射精痛等不适。其中有 1 例不育的患者,其配偶已成功受孕 2 个月。对 16 例患者结石成分分析显示,10 例患者结石为草酸钙结石,6 例为碳酸磷灰石。

3 讨论

3.1 精囊镜插入射精管是一种有效的扩张射精管的方法,并且可以去除射精管及精囊内的结石,有效

去除病因^[4]。Yang 等^[5]则首次经尿道、射精管开口逆行插入输尿管镜,诊断精囊疾病,并提出精囊镜的概念,总结出精囊镜诊断精囊疾病是安全和可行的。本组 21 例精囊结石患者通过精囊镜检确认病因、随之进行碎石、取石、冲洗、药物保留灌注,均取得成功。对 1 例不育患者,经精囊镜取石后,其配偶成功受孕,考虑其不育原因是由于射精管内结石及精囊内结石使精路梗阻,精子无法排出造成的。这提示对于因精囊内大量结石或射精管内结石或炎性分泌物造成的远端精路梗阻而致不育的患者,经尿道精囊镜治疗为一种比较有效的方法,是一种真正意义上的微创、无创的诊疗手段。

3.2 术后对取出结石进行结石成分分析,结果 6 例患者结石成分为碳酸磷灰石。碳酸磷灰石一般为感染性结石,临床上碳酸磷灰石常见于含有尿素分解酶的微生物感染而引发。术后用庆大霉素 16 万单位、地塞米松 10 mg、糜蛋白酶 8000 单位、生理盐水 10 ml 混合液,经留置精囊腺内的输尿管导管冲洗两侧精囊,起到有效的抗炎作用。因此,输尿管导管及尿管的固定及通畅是术后治疗的关键。

3.3 护士应提高对精囊结石的认识,了解其手术目的、手术方式、手术效果及可能发生的并发症。精囊结石患者病程较长,或伴有不育。多数患者情绪不稳或性格改变,常见表现为自卑、敏感、焦虑、烦躁、

紧张等,害怕性生活质量下降影响夫妻感情,家庭幸福。故家属的配合以及患者的心理变化直接或间接地影响手术的成功。由于患者及家属缺乏对治疗方法相关知识的了解,担心手术的安全性及有效性,对此产生焦虑及恐惧心理。针对这些情况,护理工作者要耐心地做好解释工作,尊重、关心、理解、支持患者,应保护其隐私,讲解精囊镜手术的优越性及术后恢复过程和预后,从而提高患者及家属对手术的认识程度,消除疑虑及恐惧心理^[6]。术后做好相应的护理工作,加强饮食指导及出院指导等,以提高精囊结石的治愈率,降低其并发症及复发率。

参考文献

- 1 谢燕胶,徐霞. 输尿管镜治疗精囊结石一例的护理[J]. 中国美容医学综合刊,2011,20(25):265.
 - 2 丁春霞. 钬激光治疗输尿管狭窄的术中及术后护理要点[J]. 现代护理,2007,4(8):65.
 - 3 孙朝阳,庞允,刘高杰,等. 尿石红外光谱和电镜图像与尿石成因的相关性研究[J]. 现代泌尿外科杂志,2007,12(6):368-371.
 - 4 胡卫列,张小明译. 射精管梗阻的外科处理//坎贝尔-沃尔什泌尿外科学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2009:729-740.
 - 5 Yang SC, Rha KH, Byon SK, et al. Transutricular seminal vesiculoscopy[J]. J Endourol, 2002, 16(6): 343-345.
 - 6 孙燕,刘边疆,李鹏超. 精囊镜治疗精囊炎患者的围手术期护理[J]. 吉林医学,2012,3(32):7134-7135.
- [收稿日期 2013-08-26][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

护理研讨

复方樟柳碱治疗缺血性眼病的护理

黄爱明

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院眼科

作者简介: 黄爱明(1969-),女,大学本科,医学学士,主管护师,研究方向:眼科护理。E-mail:66572632@qq.com

【摘要】 目的 探讨颞浅动脉旁注射复方樟柳碱治疗缺血性眼病的护理方法。**方法** 对 128 例缺血性眼病患者行经颞浅旁注射治疗并采取有针对性的护理措施。**结果** 128 例 136 眼中,98 眼视力提高 ≥ 5 行,25 眼视力提高 < 5 行,90% 患者取得良好效果,无不良反应及并发症发生。**结论** 尽早使用复方樟柳碱治疗缺血性眼病效果明显,安全、副作用小,对高血压、高血糖患者疾病影响小。

【关键词】 复方樟柳碱; 缺血性眼病; 护理

【中图分类号】 R 473.77 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2013)12-1215-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.12.32

缺血性眼病是眼科常见病,常因眼底小血管病变,致眼底局部急性血液循环障碍而引起组织缺血缺

氧。其发病率高,危害性大,常致失明。复方樟柳碱能加速恢复眼缺血区血管活性物质的正常水平,缓