

CT 引导下肾囊肿穿刺造影及硬化剂治疗的护理

童优利 陈汝兰 潘以娟

(浙江省宁海第一医院 宁海 315600)

关键词:肾囊肿;穿刺造影;CT;硬化剂治疗;护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01- 0076-01

B 超引导下肾囊肿穿刺抽液加硬化剂注入术已成为肾囊肿治疗的常用方法。我院自 1998 年 7 月~2003 年 6 月采用在 CT 引导下作肾囊肿穿刺造影和硬化剂治疗的新方法,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 52 例单纯型肾囊肿患者,男性 31 例,女性 21 例;年龄 19~73 岁,其中 50 岁以上 29 例;单个囊肿 37 例,其中左侧 20 例,右侧 17 例,双侧多发囊肿 15 例;有症状者 23 例,主要表现为腰部酸胀、隐痛;囊肿直径 3~5cm 者 31 例,5~10cm 者 20 例,大于 10cm 者 1 例。术中造影时发现囊肿和肾盂相通者 1 例,放弃注射硬化剂。经治疗 3 个月后囊腔缩小不足 1/3 的 4 例,囊腔缩小 1/3~2/3 的 15 例,囊腔基本消失或完全消失的 33 例(占 63.5%)。

1.2 治疗方法 先行常规肾脏 CT 扫描选择穿刺点,确定进针深度和角度,穿刺点常规消毒辅巾,令病人屏住呼吸穿刺,抽尽囊液并将与囊液等量的造影剂注入囊腔内作囊肿造影。观察造影剂与肾盂不相通后,再将造影剂抽尽,然后用无水酒精缓慢注入囊腔,用量以抽出囊液的 30%左右为宜,保留 10~20min,变换体位,使酒精和囊壁充分接触后将囊中酒精抽尽,再注入 5~10mL 酒精保留。

2 临床护理

2.1 适应症 大于 3cm 肾囊肿,肾周围囊肿及肾周围假性

囊肿压迫肾实质影响肾功能或引起尿路梗阻者。

2.2 术前准备

2.2.1 心理准备 病人对手术缺乏了解担心手术时出现意外或不成功,从而产生恐惧和焦虑心理,因此需详细地介绍手术治疗原理,说明该疗法具有微创、安全有效的优点,介绍成功病例的疗效情况,教会病人如何配合,以消除病人的疑虑,稳定情绪配合治疗。

2.2.2 病人准备 测体温、检查血常规及凝血功能、肾功能。

2.3 术中配合 (1)常规查对后安置病人俯卧位或侧卧位,消毒穿刺点。(2)将造影剂加入生理盐水,配成 5%溶积分数。(3)室内温度适宜,冬季防止着凉。(4)观察面色、呼吸、脉搏、血压变化,及注入造影剂硬化剂反应。(5)拔针后局部按压 2min 左右,嘱病人仰卧左、右侧卧位各 5min。

2.4 术后护理 (1)术后适当卧床休息,如有肉眼血尿或不适需延长卧床时间,并多饮开水。(2)注意穿刺部位有无渗血,肿胀观察有无发热、血尿、气胸及酒精中毒等情况发生。(3)常规应用抗生素预防感染。(4)嘱每隔 3 个月 CT 或 B 超复查 3 次。

参考文献

[1]章家铭,娄启田,任爱青,等.CT 引导下肾囊肿穿刺造影及硬化剂治疗[J].现代实用医学,2001,13(9):452

(收稿日期:2004-03-15)

30 例眼部碱烧伤的处理和护理

相桂荣 项秀云 田临红

(山东省聊城市第二人民医院五官科 聊城 252600)

关键词:眼部碱烧伤;治疗;护理

中图分类号:R 644

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01- 0076-02

眼部被碱烧伤属化学伤,对眼组织损害大,给患者带来极大的痛苦。如不及时处理会影响视力,甚至造成睑球粘连等后遗症。临床上我们根据病人不同的特点,给予相应处理均收到满意疗效。

1 临床资料

2002 年元月~2003 年元月,我院共收治眼碱烧伤 30 例,54 眼;男 26 例,48 眼,女 4 例,6 眼;年龄 18~48 岁,其中 20~30 岁占 25 例;均为接触化学碱性物质工作的工人。

2 处理和护理

2.1 一般护理

2.1.1 心理护理 大部分患者伤前视力正常,意外受伤给患者及家属以沉重的打击,表现为对病情忧虑和对失明恐惧。我们根据患者年龄、文化程度及家庭角色进行个体心理疏导,解除他们的思想顾虑,及时解决其生活中的需求,增加患者的信任感和安全感。另外,加强病房管理,室内保持整洁肃静,温湿度适宜,每日地面空气消毒,床铺清洁、平整、干燥,

减少陪护和探视,使病人有一个良好的休息治疗环境,争取早日康复。

2.1.2 观察病情 询问患者碱烧伤原因、部位、时间,是否经过处理,以往视力、眼病史、全身病史等^[1]。密切观察病情,入院前 3d 测 T、P、R 每日 6 次,血压 2 次,如均正常,每日 2 次测 T、P、R,同时密切观察患眼伤情,如结膜水肿充血程度、角膜上皮生长情况和瞳孔大小等。

2.2 眼部处理 患者伤后 24h 为急性期,轻者在门诊处理后回家休息治疗,重度烧伤必须住院治疗。因为碱能与角膜上皮、结膜上皮细胞膜的脂质发生反应,生成具有水溶性又具有脂溶性物质,所以碱易于通透角膜、结膜而达眼内组织,因此病人一入院,医护人员应立即用清水和生理盐水或自制 1:2 000 的高锰酸钾溶液^[2]冲洗。多数患者因疼痛而睁不开眼,可先滴 0.5% 的卡因 1~2 滴做表面麻醉分开上下睑洗眼,使眼球表面与冲洗液直接接触,减少碱性物质向眼内渗透。冲洗时动作要轻,时间要长,冲液量多,但压力不可过大,不要直接冲洗角膜,以免刺激。应从结膜囊穹窿部冲洗,把隐藏的致伤物质冲洗干净。对严重的烧伤可行球结膜切开冲洗,以消除碱性物质对深部组织的破坏,防止角膜坏死;还可行前房穿刺,放出碱性房水,更新后的房水具有抗炎和营养组织的作用,并能促进角膜组织的透明度。在进行充分彻底的清洗后,若结膜损伤不严重,均应结膜下注射维生素 C 250~500mg 或自血 1~2mL,以稀释化学物质,阻止碱性物质继续向深层渗透,减轻组织坏死,促进组织再生,预防角膜穿孔和溃疡的发生。因注射后疼痛较重,造成病人恐惧甚至拒绝注射,我们除耐心做好心理护理,把目的意义讲清外,可在注射前用 0.5% 的卡因表面麻醉以减轻疼痛。

2.3 药物治疗 包括局部用药和全身用药,局部一般用点眼、结膜下注射、球后注射等作为重点,常用的眼药水有 0.25% 氯霉素液,润舒或地塞米松 5mg 加入 0.25% 氯霉素液内组成氯氟素眼药水点眼,每 2h 1 次,双星明眼药水点眼每日 2 次,科恒点眼每日 3 次,保持瞳孔散大,防止虹膜后粘连。红霉素眼膏涂眼每日 4 次,在涂药前先用点眼棒分离上、下穹窿部结膜以防睑球粘连造成永久失明。结膜下注射常用的是维生素 C 或自血隔日 1 次或每周 2 次,操作准确。全身用药可选抗生素,能量合剂和维生素加入液体中静滴,连用 7d,视效果增减药物。对恢复期病人可按医嘱给 0.5% 醋酸可的松

眼水点眼,强的松龙 0.5mL 结膜下注射。

2.4 防止感染及交叉感染 医护人员在接触患者时,一定洗手或 84 消毒液泡手,点眼棒用后擦净浸泡消毒液中,点眼时,药瓶不可接触眼睑或睫毛,用无菌棉签分开上、下眼睑,随时保持创面清洁干燥,经常用消毒棉签擦去眼内分泌物。角膜外露者,除涂抗生素软膏外,并用小块油纱遮盖,防止异物落入眼内,以保护角膜上皮,减少感染机会。用过的物品要灭菌处理,嘱病人勿用脏手揉擦眼,勿串病房聊天,减少探陪人。

2.5 并发症的护理 睑球粘连:可用玻璃棒分开或用塑料片隔开创面,而后涂大量眼膏,同时督促、训练、指导患者多转动眼球。已发生粘连者应每日 1~2 次用蘸有眼膏的圆头玻璃棒分离粘连部位。急性虹膜睫状体炎:为减轻炎症,预防虹膜前后粘连应给予散瞳治疗,滴眼药水时严格查对,滴眼后按压泪囊区 2~3min,减少药物吸收中毒;患者出现口干、面红、心悸、发热时应做解释,嘱患者多喝水。角膜溃疡与穿孔^[3]:碱性物质极易渗入深部组织,使局部水肿渗出,微循环障碍,局部组织缺氧,如得不到及时正确的处理,常引起角膜溃疡及穿孔;可以多吃含维生素 A 丰富的食物,增加角膜营养,促进角膜上皮再生;眼部可点自家血清(保存在 4℃ 冰箱内),还可用对胶原酶抑制作用的半胱氨酸或四环素治疗。青光眼、色素膜炎、视网膜炎、眼球萎缩^[4]:眼碱烧伤多数有眼结膜损伤,结膜炎,眼结膜充血水肿以致细菌、真菌乘虚而入,使前房内大量纤维素性渗出物产生,导致青光眼、色素膜炎、视网膜炎、眼球萎缩等极其严重的后遗症。这些后遗症以控制炎症和充分散瞳为主。病人多出现视力障碍,护士应确保患者安全,特别是上、下楼梯时,防止跌伤或碰伤。

3 出院指导

嘱患者保持乐观开朗的心情,回家后继续治疗,坚持用药,定期复诊,饮食以易消化,高维生素食物为主。视力障碍者生活上注意安全,可做些力所能及的事,以利于身心健康。

参考文献

- [1] 严密.眼科学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,1995.188
- [2] 吉林医科大学.护理知识[M].北京:人民卫生出版社,1976.12
- [3] 辛爱青.五官科护理学[M].太原:山西科学技术出版社,1995.131
- [4] 姜瑞英,钱秀荣.高锰酸钾洗眼液在眼部碱烧伤中的应用[J].齐鲁护理杂志,2000,6(5):206

(收稿日期:2004-05-04)

药物过敏致血糖骤升 1 例报告

于军霞 曹琴

(山东省滕州市财贸医院 滕州 277500)

关键词:阿莫西林胶囊;药物过敏;血糖骤升;病例报告

中图分类号:R 969.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)01-0077-01

1 病例资料

患者王某,女,69 岁。有糖尿病史 10 余年,平时坚持饮食疗法,并同时服用降糖药物,血糖控制一直尚可,约在 5.0~7.0mmol/L 之间波动。2003 年 3 月 12 日因“感冒”自服

阿莫西林胶囊 2 粒后不久便周身发痒、头皮发麻,随之全身出现了皮疹,来我院就诊。查体:T 37.5℃,P 90 次/min,R 25 次/min,BP 14/10kPa,神清,精神差,全身皮肤见少量丘疹,无出血点,双肺呼吸音粗糙,心率 90 次/min,(下转第 81 页)