

棉布包裹给予约束,以防止治疗中患者做任何移动,并确保治疗顺利进行。

2.3.2 操作过程中的配合 准备 30 ml 凝胶给操作者注入患者直肠内,治疗探头给操作者置入患者直肠内,治疗期间球囊内的冷却液持续循环流动,以防止直肠壁的温度过高而发生灼伤。操作者确认治疗范围,设定有关的治疗参数,热疗机便在电脑控制下自动移动治疗探头,一个点一个点、一个层面一个层面逐步完成对全个治疗区域的治疗^[5-6],根据每个患者前列腺大小设定有关的治疗参数。

2.3.3 严密监测患者生命体征 老年人心肺功能比较差,给予严密心电监护,密切观察血压、脉搏、呼吸变化,在自主呼吸情况下,维持血氧饱和度大于 95%。发现异常及时处理。本组 2 例患者术中心率减慢至 45 次/min,遵医嘱立即予阿托品 0.5 mg 静脉注射,心率渐恢复到 76 次/min,心率正常、稳定。治疗过程中医生将注意力集中在治疗及 B 超荧屏上,因此,护士需更加严密地观察患者病情^[7],定期开放留置尿管,以便观察尿量,并保持膀胱充盈,使治疗图像清晰便于治疗。

2.4 术后护理

2.4.1 直肠及肛门护理 HIFU 治疗后直肠及肛门周围涂上凡士林软膏,保护直肠黏膜。本组有 8 例患者治疗后出现大便频数,4 次/d,稀便,经过调节饮食,注意饮食温度,忌食寒凉、生硬粘腻之品,软饭和少量的水果、蔬菜分多次进食,同时饭后按摩腹部,以促进食物消化吸收。未作其他特殊处理,症状缓解。

2.4.2 留置导尿管护理 一般停留尿管 2 周,待前列腺组织水肿减退后,拔除尿管,防止坏死组织阻塞尿道。若术后遇到导尿管阻塞,及时更换管腔较大的

导尿管,防止导尿管阻塞。本组有 6 例患者拔除导尿管后排尿不畅、血尿,重新插导尿管,保持尿管清洁,定期清洁尿道口,遵医嘱给予西力欣 0.25 g, 2 次/d,连续 7 d,无尿路感染。

2.4.3 发热护理 术后 3-5 d 部分患者出现低热,体温 37.5-38.3,向患解释发热为手术后肌瘤坏死、液化,被机体吸收引起免疫反应所致^[6],密切观察体温变化,1 次/4 h。本组 5 例患者体温 37.8,未作特殊处理,自行消退。

2.4.4 肠穿孔护理 注意观察患者腹部情况,如腹痛、排尿异常、腹胀、下腹压痛、反跳痛,提示肠穿孔。本组 1 例患者并发直肠穿孔,经禁食、胃肠减压、手术治疗后痊愈出院。

[参 考 文 献]

- [1] 王国民,武睿毅.高强度聚焦超声在前列腺癌中的应用[J].复旦学报,2002,29(2):150-153.
- [2] Hill C A, Ter Haar C R. Review Article:High Intensity Focused Ultrasoundpotential for Cancer Treatment[J].Br J Radiol,1995,68:1296.
- [3] 吕 军,胡卫列.高强度聚焦超声治疗前列腺增生和前列腺癌的研究[J].临床泌尿外科杂志,2005,20(5):317-319.
- [4] 许 凤.两种灌肠方法应用于社区老年顽固性便秘患者的效果观察[J].南方护理学报,2005,12(7):61-62.
- [5] Mader rsbacher S. Effect of High Intensity Focused Ultrasound on Human Prostate Cancer in Uiuq[J]. Cancer Research,1995,55(8):3346.
- [6] Gelet A, Capelon JY Bouvier R, et.al. Local Control of Prostate Cancer by Transrectal High Intensity Focused Ultrasound Therapy: Preliminary Rssults[J]. Urol,1999,161(1):156.
- [7] 高晓容.使用射频自凝刀治疗子宫肌瘤的护理配合[J].南方护理学报,2005,12(8):32.

[本文编辑:杨玩华]



【短篇报道】

一次性医用无菌敷贴应用于颅脑手术患者术中眼睛保护

李献凤,练 敏

(广西医科大学第四附属医院柳州市工人医院 手术室,广西 柳州 545005)

一次性医用无菌敷贴在手术室应用于术后切口的粘贴、输液及其他的用途。2003 年 1 月-2005 年 10 月我科在 269 例颅脑手术中应用一次性医用无菌敷贴保护患者眼睛,效果较好,现介绍如下。

1 临床资料

本组 269 例患者中,男 193 例,女 76 例,年龄 2-79 岁,平均 52.7 岁。其中外伤性颅内血肿清除术 121 例,高血压脑出血血肿清除术 81 例,听神经瘤摘除术 12 例,小脑肿瘤摘除术 37 例,脑积水行脑室-腹腔分流术 18 例。

2 方法

2.1 材料 金霉素眼膏 1 支,一次性医用无菌敷贴(规格为 6 cm×7 cm)2 张。

2.2 使用方法 全麻后协助医生摆好患者体位,在手术医生

消毒前由巡回护士将金霉素眼膏轻轻挤于患者眼内,用无菌敷贴各 1 张平整地贴于眼部,将眼部完全遮盖,手术结束后轻轻揭掉无菌敷贴即可。

3 体会

3.1 固定方法简便 使用时只需对准眼部,将无菌敷贴平整地贴于患者眼部即可。

3.2 粘贴性好,不易脱落 因颅脑疾患的不同,手术体位可有侧卧、仰卧位,一次性医用无菌敷贴用于眼部粘贴有效阻止消毒液及术中冲洗的液体流入或溅入眼内而损伤患者的眼睛,减少了患者的痛苦。

3.3 无损性 金霉素眼膏对眼睛无损伤,有消炎及润滑的作用,可以保护眼角膜,而且将无菌敷贴揭除时不会撕掉睫毛。