

糜蛋白酶在解除泌尿系引流管堵塞中的应用及护理

李秀芝 武宝通 王俊美

(滨州地区人民医院, 256600)

在临床工作中,泌尿系引流管应用非常广泛,但经常被血块、脓块或脱落组织堵塞。1993年7月至1996年12月,我们对泌尿系引流管堵塞后单纯经反复冲洗、抽吸及调整引流管而不能解除堵塞的28例采用糜蛋白酶溶解堵塞块的方法,成功率达100%。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组28例中,男22例,女6例。26~72岁。其中,前列腺摘除术后尿管堵塞10例,膀胱切开取石术后尿管堵塞3例,输尿管切开取石术后尿管引流管堵塞5例,肾盂输尿管连接部狭窄肾盂成形术后尿管支架管堵塞3例,膀胱肿瘤输尿管移植术后尿管支架管堵塞7例。本组28例均为适量生理盐水反复冲洗、抽吸及调整引流管未能解除堵塞者。

1.2 方法 将注射用糜蛋白酶12000U溶于生理盐水5ml中,经引流管缓慢推入,保留30s~2min,放开引流管,堵塞块溶解,管道恢复通畅。膀胱内凝血块较大者,将糜蛋白酶40000U溶于20ml生理盐水中,经引流管推入,保留2~10min后放开引流管,管道恢复通畅。经上述处理未能解除堵塞者,再用适量生理盐水稍加冲洗、抽

吸。仍未能解除堵塞者,重复操作1次。

2 护理

2.1 心理护理 泌尿系引流管堵塞的患者疼痛剧烈,往往烦躁不安,加重出血。除适当应用镇静药物外,要做好心理护理,关心体贴患者,进行解释、引导,使患者配合治疗。

2.2 预防感染 在整个操作过程中,必须严格无菌操作,避免造成医源性感染,加重患者的痛苦和负担。

2.3 不稳定膀胱的护理 膀胱、前列腺手术后多安置气囊导尿管,并多行持续膀胱冲洗,患者往往出现阵发性的、不自主的、强烈的排尿感,称作不稳定膀胱。可根据医嘱给予口服普鲁苯辛15mg、Ca²⁺拮抗剂—心痛定10mg、安定2.5mg 3药合用,3次/天或口服盐酸黄酮哌酯200mg,以缓解膀胱的无抑制性收缩^[1]。天气寒冷时可将外用盐水预先加温,以减轻对膀胱的刺激,预防不稳定膀胱的发生,减少出血机会。

3 结果

本组28例经一次推药解除堵塞16例,推药后放开引流管未能解除堵塞,配合生理盐水冲洗、抽吸解除堵塞11例,经两次重复操作解除堵塞1例,成功率达100%。本组仅2例推药后血尿稍加重,2~3h后逐渐减轻,未见有严

重出血者。

4 讨论

4.1 糜蛋白酶系自牛胰脏中提出的一种蛋白分解酶,属肽链内切酶,能水解蛋白质和肽类分子中由苯丙氨酸、酪氨酸组成的肽链。局部使用具有迅速分解蛋白质,溶解血块及脓汁,消化沉着的纤维及坏死组织的作用^[2]。体外对照试验结果显示:20ml鲜血凝固后,将含有糜蛋白酶12000U的生理盐水5ml注入凝血块中间,静置30s后,即见血块裂解,继而迅速液化,凝血块越大,所需糜蛋白酶量越多,且裂解液化时间相应延长。

4.2 酶蛋白酶为酶类制剂,在体温条件下,起效较快,适量推入后不会引起严重出血,本组仅2例出现血尿加重,很快缓解,未见并发症。总之,糜蛋白酶局部使用,溶解肾及膀胱内的堵塞块,保持引流管通畅,效果良好,未引起继发出血,且此法费用低廉,值得进一步研究和推广。

参考文献

- 1 张时纯,刘建湘.不稳定膀胱.中华泌尿外科杂志.1988,9(3):142
- 2 焦万田,等.新编简明药物手册.北京:人民军医出版社.1993 447

血液透析中热原反应的原因分析

石秀芳 毕爱娜

(烟台毓璜顶医院, 264000)

热原反应是指透析中(尤其是透析开始1h左右)出现发冷、寒战,继而发热,伴有头痛和全身不适,体温达38℃

以上,持续数小时后体温恢复正常,可伴有血压升高,有时可引起血压下降。

1 临床资料

1991年1月至1997年1月我院为160例急慢性肾功能衰竭患者行血液