

3.4 密切观察胎动与胎心 胎心音监护是保胎的关键,妊娠期由于手术的刺激可引起子宫收缩,从而引起流产、早产,术后应严密监护胎心音与胎动情况,每 1~2 h 听胎心音 1 次,并记录,必要时增加次数,正常胎心 120~160 次/分钟,如听诊胎心异常,应嘱患者取左侧卧位,低流量吸氧。指导患者进行胎动的自我监测。注意阴道有无出血及腹痛情况,仔细辨别是术后留置尿管引起的不适还是宫缩痛,随时与产科联系。

3.5 尿管及输尿管支架管护理 妊娠期妇女因生理原因,会阴分泌物增加,易致感染,行留置导尿和置管后,逆行感染的发生率增高。保持尿管引流通畅,防止扭曲和折叠,告诉患者引流袋应低于耻骨联合水平,每日给予聚维酮碘尿道口擦拭 2 次,严格无菌操作。输尿管支架管可减轻肾积水,缓解肾压力,防止输尿管痉挛及血块、结石引起输尿管梗阻,使小结石下移,有利于结石排出,嘱患者多饮水,及时排尿,保持大便通畅,避免用力咳嗽、扭腰、弯腰、下蹲等。部分患者因用输尿管支架管位置下移,刺激膀胱三角区引起尿路刺激征,可嘱患者调整体位。必要时行解痉止痛等措施。

3.6 饮食指导 嘱患者每日饮水 2 000~3 000 mL,以增加尿量,稀释尿液,可起到内冲洗和减少结石形成的作用^[3]。指导患者调整饮食结构,多食新鲜蔬菜和水果,给予各种营养素齐全的高营养饮食,含钙结石应该少食牛奶等含钙高的食物,草酸盐结石的患者应少食菠菜、马铃薯等食物,磷酸钙结石禁食浓茶、咖啡等饮料,尿酸结石者少食嘌呤丰富的食物^[4]。

3.7 出院指导 (1)嘱患者注意休息,避免重体力劳动,避免感冒引起剧烈咳嗽,保持大便通畅,不做突然起立或下蹲的动作,避免输尿管支架管滑落或移位;(2)多饮水,保持尿量 2 000 mL 以上;(3)置管后可能出现肉眼血尿,主要为输尿管膀胱端摩擦膀胱黏膜所致,指导患者不要憋尿,排尿时放松;(4)按妇产科要求做好产前检查;(5)生产后返院复查拔除双“J”管,如结石未排出,采取进一步治疗,必要时行输尿管镜下钬激光碎石取石术。

对于妊娠合并输尿管结石的患者,输尿管支架管置入术可有效地缓解疼痛,减轻积水,通过制定周密的术前、术后护理措施并有效实施,可避免并发症的发生,保证母婴安全,促进患者早日康复。

参考文献

[1] 王苏荣,徐玫,顾润国. 妊娠合并肾绞痛的处理[J]. 现代妇产科进展,2002,11(6):466-467.
 [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:143.
 [3] 曹伟新,李乐之. 外科护理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2006:479-484.
 [4] 张双凤. 输尿管镜下气压弹道碎石的护理[J]. 护理学杂志,2003,18(10):765-766.

(收稿日期:2012-02-15)

35 例前列腺增生经尿道汽化电切术的护理体会

刘 学,蒋丽佳,周红利(重庆市潼南县中医院外一科 402660)

【摘要】 目的 探讨前列腺增生经尿道汽化电切术(TUVP)的护理方法。**方法** 分析本院 2011 年 2~8 月 35 例 TUVP 的护理体会和护理经验。**结果** 潼南县中医院 35 例前列腺增生患者手术均获得成功。**结论** 经过 TUVP 围术期的护理工作,可使患者住院时间缩短,出血等并发症减少,且无腹部切口。

【关键词】 前列腺增生; 经尿道汽化电切术; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.078 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)15-1953-02

前列腺增生症又称前列腺肥大,是老年男性泌尿生殖系统的一种常见病,此病常导致老年患者排尿困难、排尿不尽,严重时可发生急性尿潴留,甚至引起肾功能损害等并发症,严重影响患者的生活质量。近年来,新开展的经尿道前列腺汽化电切术(TUVP),是治疗前列腺增生的最新方法,它具有手术时间短、组织损伤小、痛苦少、术后恢复快等优点,此手术已成为泌尿外科的一种常见手术。本院 2011 年 2~8 月共完成 TUVP 35 例,现将这 35 例患者的护理资料报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2011 年 2~8 月共 35 例患者行 TUVP,年龄 62~90 岁,病程 1~3 年,均有不同程度的排尿困难,其中 24 例有急、慢性尿潴留,占总数的 68.5%;18 例有高血压,占总数的 52.9%;8 例有慢性支气管炎,占 2.35%。经肛指检查前列腺大小为 I~IV°,经 B 超测定,前列腺重量约 45~80 g。

1.2 护理方法

1.2.1 术前心理护理 前列腺增生患者大多高龄,病史长,对疾病治疗心切,应耐心向患者解释 TUVP 的操作步骤及必要性,还应热情、主动地与患者进行心理沟通,安慰、鼓励患者,尽可能对提出的疑问给予解答,使患者树立治疗疾病的信心。

1.2.2 术前准备 前列腺增生患者合并多种疾病,遵医嘱协助患者做好:查血、查尿、大便常规、心电图、肝肾功、胸透等术前检查。术前 1 d 向患者讲解术前配血、备血、备皮的目的及术前给药的理由,交代术前禁食 10 h,禁水 4~6 h。

1.3 术后护理

1.3.1 严密观察患者的生命体征 术后给予一级护理,持续心电监护,密切监视血压、脉搏、呼吸、意识状态,每小时测量 1 次平稳后,每 2 h 测量 1 次,保持呼吸道通畅,给予持续低流量氧气吸入,严格卧床休息。

1.3.2 膀胱的护理 保持膀胱冲洗持续通畅,严密观察引流液的颜色及量的变化,冲洗速度可根据尿色而定,色深则快,色浅则慢。冲洗液的温度要适中,过高易加快局部血液循环,使切口渗血量增加,加重出血,过低易引起膀胱痉挛。因此,从减少膀胱痉挛和术后出血的角度来看,30℃膀胱冲洗液应是最佳选择^[1]。若患者自觉腹胀、憋尿感,引流袋口无液体滴出或滴速较冲洗瓶滴速慢,可挤压引流管,促使血块排出,或用 50 注射器抽取生理盐水加压膀胱冲洗,将引流管周围的血块冲碎反复冲洗,吸出残留血块,以保持冲洗通畅。

1.3.3 尿管的护理 患者在翻转身体时很容易造成导尿管滑

落、弯曲、堵塞甚至尿液逆流^[2]。护士在与患者交流过程中应告知患者尽量不牵拉导尿管,防止气囊损坏而造成尿管脱落。发现患者尿道口出现溢血、渗液时要将敷料更换,并对尿道口做好消毒处理。

1.3.4 膀胱痉挛的预防及护理 如果患者出现不同程度的尿液自尿管周围外溢,膀胱憋胀感,下腹痉挛性剧烈疼痛,有急切的排尿感,冲洗液流入不畅甚至反流,引流液颜色鲜红,则提示有膀胱痉挛发生,首先要观察并保证尿管、引流管通畅。可适当放慢冲洗速度,给予抗痉挛和止痛药物,若出现持续性膀胱痉挛,通知医生及时处理。

1.3.5 预防感染 由于术后易发肺部及尿路感染,因此术后应常规使用抗生素,保持尿液通畅和冲洗系统的无菌,应妥善固定尿管及引流袋,低于人体水平位,保持尿道口清洁,尿道口护理2次/天,加强基础护理,老年人皮肤弹性差,术后卧床休息,活动次数减少,会使机体抵抗力降低,形成压疮,加之有尿管,活动不便,易并发尿路、肺部感染、下肢静脉血栓。应严密观察身体受压部位有无皮肤发红,睾丸及附睾有无肿痛,有无畏寒、高热等症状。

1.3.6 饮食护理 术后8h可让患者少量饮水,待肠功能恢复后,多食易消化的粗纤维食物,以促进肠蠕动,保持大便通畅,平时多饮水。

1.4 出院指导 合理饮食,生活节制,忌辛辣刺激性食物。禁烟酒,多饮水。适当运动,规律生活,注意休息,经常锻炼肛提肌,以尽快恢复尿道括约肌功能。定期门诊复查,若出现尿频、尿急、尿痛、排尿困难等现象,应及时就诊。

2 结 果

35例采用TUVF治疗前列腺增生的病例在术前、后出现

的各式各样的症状,如尿频、尿急、尿痛、假性尿失禁、膀胱痉挛、出血、感染等,通过查阅病历的病情记录及对症护理措施,总结出一套系统护理措施,使所有症状得到快速缓解,并逐步痊愈。

3 讨 论

前列腺增生患者大多是高龄、高危患者,由于身体除基础病变外,常伴发重要器官如心、脑、肺、肾等病变,一直是开放手术的禁区,TUVF的开展与应用为高龄患者提供了积极的治疗方案,对护士也提出了高层次、高标准的专业护理要求。三分治疗七分护理,在采用TUVF治疗前列腺增生症中,护士从入院到出院,从生理到心理,都要进行专科健康教育,并提供优质服务,使患者掌握了本病的相关知识和手术配合,增强患者治愈的信心。严密观察病情变化,对出血、膀胱痉挛、尿道感染、肺部感染、下肢深静脉血栓形成等并发症做到及早防范,减轻术后不良反应,促进患者早日康复,同时提高护理工作效率。

参考文献

- [1] 钱春娅,乔美珍,赵华敏,等.经尿道膀胱肿瘤气化电切术后膀胱冲洗液温度的选择[J].现代护理,2007,13(31):2983-2984.
- [2] 孙颖浩,许传亮,钱松溪,等.前列腺部分电切术在高危前列腺增生症中的应用[J].中华泌尿外科杂志,2009,10(10):616-618.

(收稿日期:2012-03-15)

肺结核患者的家庭护理

杨四吉,曹能明(重庆市江津区第二人民医院妇产科 402289)

【摘要】 目的 提高肺结核患者的治愈率,减少结核病的传染。**方法** 通过对78例肺结核患者进行随访、电话跟踪、家庭访视等方法对肺结核患者进行了家庭护理指导,包括心理、用药、饮食、药物不良反应、健康宣教以及痰液的管理。**结果** 家庭护理提高肺结核病的治愈率,防止了结核的传播。**结论** 肺结核患者的家庭护理在康复治疗管理中的作用是明显、有效的,减少肺结核的传播。

【关键词】 肺结核; 家庭护理; 分枝杆菌,结核

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)15-1954-02

肺结核是结核分枝杆菌引起的肺部慢性传染性疾病,结核杆菌可以侵犯所有的脏器,以肺结核多见。中国是世界上疫情负担最重的22个国家之一,疫情呈“三高一低”现象,即患病率高、病死率高、耐药性高、年递减率低。据不完全统计,2000年统计结果显示,中国患者数量居全球第2,现有活动性结核患者约500万;一个活动性结核患者如果没有正规治疗,那么一年内平均可传染10~15人^[1],每年因结核病死亡的人数约13万,是全国十大死亡原因之一,而排菌患者是社会传染源,他们当中只有极少数人在急性期需要住院,大多患者是在家中进行服药治疗,因此,家庭护理非常重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年6月至2011年6月在本院感染科住院肺结核患者78例,其中男性45例,女性33例,年龄18~65岁,平均46岁,病程2个月至15年。

1.2 方法 通过对住院肺结核患者治疗后出院进行随访、电话追踪、家庭访视,并且与当地公共卫生人员联系,对结核患者进行了心理、用药、饮食、药物不良反应、健康宣教六个方面进行护理管理,并随访1年。

2 结 果

上述78例患者有23例痊愈;42例纤维化,病灶稳定并停止排菌,结核毒性症状完全消失,获临床治愈;5例形成了纤维空洞性肺结核,8例形成纤维干酪灶。

3 讨 论

3.1 心理护理 结核患者一旦在确诊后,往往因家庭、社会和心理因素影响,心理压力,易产生孤独,悲观情绪,总担心被别人看成是“传染患者”而失去正常的社会交往。年轻人得病后,怕别人知道是传染病而被别人另眼相看,怕同事知道后远离自己,怕传染给家人,担心自己的学业前途、工作、恋爱婚姻