

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

等;而老年人认为自己已经老了,对治疗缺乏信心,一旦出现咯血,就充满了恐惧感;由于结核病的整个治疗过程长,不易坚持,随着疾病的好转又存在轻视病情和采取无所谓的态度,这两种极端的态度都是对结核患者非常有害的。因此,患者一方面要保持良好的心态,积极配合治疗护理;另一方面医护人员应经常与患者沟通交流,耐心给患者解释病情,告知其合理的化学治疗可使结核病痊愈,使其能积极配合治疗。对痰涂阴性和经有效抗结核治疗 4 周以上的结核患者应鼓励患者过正常的家庭和社会生活,有助于减轻结核患者的社会隔离感和焦虑情绪,以达到治病、治人、治心的目的增加其战胜结核的信心。

3.2 用药指导 肺结核治疗用药是关键,主要强调的是早期、适量、规律、联合、全程治疗,过早停药或不规则服药是治疗失败的主要原因,应规范治疗,达到康复,患者如因初治失败而进入复治阶段,复治肺结核患者的生存质量低于初治患者,因此用药指导尤为重要^[2]。(1)医护人员应向患者说明其疗程长,不良反应也多,新发传染性肺结核的治疗一般不能少于 6~8 个月,并告之用药的重要性和必要性,有目的有计划地向患者及其家属介绍有关药物治疗的知识,同时借助目前的网络、图片以及宣传资料,帮助患者了解相关知识,鼓励患者坚持全程化学治疗,防止因中途漏服和间断服药产生耐药,增加其治疗困难,而产生时间延长,费用增加。(2)指导家属共同关心、督促患者按时服药,必要时可以设置闹钟,提示定时服药,建立按时服药的习惯,保证治疗的顺利进行,达到治疗的目的,避免出现耐药和复治。(3)根据患者具体情况指导其正确服药和监测药物的不良反应,如常用的异烟肿避免与抗酸药同时服用,注意消化道反应和肢体远端感觉及精神状态,利福平加速口服避孕药、降糖药、茶碱等药物的排泄,使药效降低或失败;己胺丁醇要在用药前、后每 1~2 个月进行 1 次检查视觉灵敏度、颜色的鉴别力等。

3.3 饮食指导 肺结核是一种慢性消耗性疾病,所以对患者要提供高热量、高蛋白、富含维生素易消化的饮食,如鸡、鱼、瘦肉、牛奶、豆制品及新鲜的蔬菜、水果等,其中如果患者的肝肾功好的情况下,优质蛋白质占一半以上,同时还应增加 B 族维生素的摄入,采用患者喜欢的烹调方法增加患者的食欲,保证

患者进餐时心情愉快,保障患者摄取足够的营养,以增强患者的体质,提高其抵抗力,同时需增加水和蛋白质的摄入,以促进疾病的康复。

3.4 活动与休息 肺结核活动期间以及咯血或并发大量胸腔积液时应卧床休息,恢复期间可适当活动,如散步、打太极等,锻炼身体增强体质,增加机体的抵抗力;同时建立良好的生活习惯,绝对戒烟、限酒,生活要有规律,不要过于疲劳,保证充足的睡眠,同时每天要定时开窗通风,保持室内空气新鲜,定期清洗晾晒衣被,及时增减衣服,严防受凉感冒。

3.5 做好痰液的管理 切断传播途径,有条件者对涂痰阳性的患者单居一室,注意个人卫生,一定告知患者严禁随地吐痰,特别是开放性肺结核,不可面对别人打喷嚏和咳嗽,以防飞沫传播,在咳嗽或打喷嚏时用纸巾捂住口鼻,痰液要吐在有盖的容器内经石灰水浸泡后再倒,或直接把痰液吐在纸上后焚烧,患者出门要戴口罩。

3.6 出院随访 出院的第 1 周 2 次电话随访,第 1 个月为每半月家庭访视,以后每季度访视,公共卫生工作人员定期随访。随访的目的是了解其服药情况和可能出现的不良反应并给予解释如链霉素治疗出现耳鸣现象、胃肠道反应、肝区不适、黄疸、手足麻木、视力下降、辨色力降低等时要及时到医院进行复检,不要擅自停药,治疗期间应每月门诊复查肝、肾功能及痰菌检测。1~3 个月摄胸片,以决定是否更改治疗方案或做进一步的检查、治疗,停药后如无不适,原则上是停药后 1、3、6、12、24 个月门诊复查^[3]。

参考文献

[1] 彭建彬.健康教育在肺结核患者中的重要作用[J].当代医学,2011,17(29):158.
 [2] 王秀华,李峥,梁涛.复治肺结核患者生存质量及其影响因素的调查[J].中华护理杂志,2008,43(4):362-365.
 [3] 郑春梅.肺结核患者的家庭护理[J].临床肺科杂志,2007,12(11):1286.

(收稿日期:2012-03-05)

55 例乳腺癌改良根治术的围术期护理

黄久莉(四川省大竹县人民医院外科 635100)

【摘要】目的 探讨乳腺癌改良根治术围术期护理的措施和重要性。**方法** 对 55 例乳腺癌改良根治术患者均实施了精心的术前准备和术后的护理。**结果** 55 例乳腺癌改良根治术患者切口均 I 期愈合,患侧肢体功能恢复良好,无手术并发症发生。**结论** 通过采取一系列的围术期的护理措施,使乳腺癌患者减轻了心理负担,增强了战胜疾病的信心,能积极配合手术和化疗,提高了治愈率。

【关键词】 乳腺癌; 改良根治术; 围术期

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.080 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)15-1955-02

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,在中国占全身各种恶性肿瘤的 7%~10%^[1],其发病率每年增长 3%~4%,远高于全球平均水平^[2]。外科手术仍是目前治疗乳腺癌最有效的方法^[3],乳腺癌改良根治术即切除患侧乳房组织及作腋下淋巴结的清扫,保留胸大肌、胸小肌,与乳腺癌根治术相比具有手术创伤小、对上肢功能影响小、皮瓣成活率高、伤口愈合好等优

点。近年来,有文献报道证明,乳腺癌手术治疗失败往往是因为癌细胞的全身播散,而非局部手术不彻底所致,因此,乳腺癌改良根治术已被广泛采用,它适用于临床 I、II 及 III A 期浸润性乳腺癌。即使乳腺癌术式有进一步改进,但是外科手术仍对患者的心理健康造成巨大的影响,因此做好乳腺癌患者围术期的护理工作尤为重要。本院 2009 年 10 月至 2011 年 9 月共施