

2.1.2 标本处理 标本如果清亮、透明时无需处理直接上机进行检测,如标本为血性、脓性尿液应进行稀释(根据混浊程度进行倍数稀释至无明显浑浊,操作程序输入稀释倍数仪器自动计算出有形成分数量),否则仪器计数池充满细胞至重叠无法识别计数;标本外观呈乳糜样尿液时则进行加热处理,如加热后仍未改变,应进行涂片染色显微镜检查是否为丝虫病尿,只能人工显微镜进行有形成分检查(仪器不能识别乳糜样物,并且引起管道堵塞,造成仪器性能下降);如标本中有明显肉眼可见的黏液、血块和其他异物,应及时清理后再上机检查,否则造成仪器堵塞而无法正常工作。

2.2 工作环境 仪器应处于固定平稳的工作台上,且远离振动源的干扰,环境温度在 5~40℃,相对湿度在 30%~70%,具有良好的接地,配备功率不小于 1 000 VA 的 UPS 电源,避免阳光直接照射(由于仪器的自动进样系统为光源感应系统,一旦阳光照射到感光处将自动空白进样,导致空吸影响仪器正常工作且浪费试剂,加快仪器老化),以保证仪器正常工作。

2.3 仪器使用

2.3.1 打开和关闭仪器 每天开机之前应检查试剂是否足够 1 d 的使用,仪器与尿液干化分析仪自动联机,开机后应用新鲜红细胞混悬液对仪器进行调焦,把图像调至理想效果,以免影响当天所有报告审核,且图像报告模糊不清,影响检验质量。每天工作完成之后,仪器不能直接关闭电源,应先执行清洗,仪器管道充满维护液后自动关机,分步关闭主机电源,否则导致管道中的液体结晶形成堵塞,引起第 2 天不能正常工作。

2.3.2 结果报告 由于仪器使用计算机图像处理与识别软件,自动跟踪、识别和分类尿液中的有形成分,有时也可把异物识别为不同的有形成分,仪器在检测全部阴性时将直接审核,当有有形成分存在时,必需人工进行审核,如有把浑浊尿液中的异物自动计算为上皮细胞和白细胞,在上皮细胞存在时则把上皮细胞核当做红细胞计数等。

2.4 仪器保养

2.4.1 日常保养 仪器关机后,清洗试管架和自动进样台,以

免造成污染及影响仪器自动进样,定期进行机体外清洁,机内显微镜的镜头、计数池表面、载物台面及聚光器处的清洁。

2.4.2 工作中保养 仪器工作时一般不作保养,当画面出现污点、空泡和纤维样物时,此时应进行强制清洗和反冲,仪器自动吸取清洗液浸泡、排空和冲洗完成清洁,使仪器达到最佳效果。仪器每天关机前,应进行关机维护,仪器管路系统充入维护液,当开机时仪器将自动排出管路中的维护液,以保证仪器的最佳运行。

2.5 故障处理 仪器在工作中出现不吸样,工作人员应先检查管路是否破损、控制阀是否正常、蠕动泵及泵管是否损坏,如有损坏更换即可。仪器的管路、进样针一般不易堵塞,如有堵塞执行反冲可自行解决,主要堵塞部位是计数池,当强制清洗和反冲不能解决,只有打开仪器前窗门,取出计数池,拔下两端管道,使用口径相同的软管连接计数池两端和注射器,抽取 84 消毒液充满计数池进行浸泡 20 min 左右,使用注射器来回抽吸直至堵塞物清除。

总之,工作人员在使用 AVE-763A 尿液有形成分分析仪之前应仔细阅读说明书,应具有高度的责任心,熟练掌握仪器操作规程,熟知仪器性能,工作中要善于观察,勤动手,定期定时按说明书维护、保养仪器,使仪器处于最佳状态,全面贯彻质量方针,公正、科学、准确、及时和有效,不断提高检验质量和服务水平。

参考文献

[1] 丛玉隆,马骏龙,张时民,等. 尿液细胞成分定量分析方法学研究[J]. 中华检验医学杂志,2006,29(3):211-214.
 [2] 马骏龙,陆玉静,黎晓晖. 尿液红、白细胞定量计数不同测定方法的探讨[J]. 临床检验杂志,2006,24(5):248-250.
 [3] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版,南京:东南大学出版社,2006:275-276.

(收稿日期:2012-03-11)

卒中后尿失禁的护理

李荣秀(重庆市垫江县中医院 408300)

【关键词】 卒中; 尿失禁; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.095 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)17-2255-02

卒中后尿失禁的发生,不仅影响患者的预后,而且严重影响患者的生活质量,同时也给家庭和社会带来了沉重的负担^[1-3]。多数住院患者携带并发症回归家庭,故卒中患者尿失禁的护理应引起人们足够重视。对尿失禁患者的评估、管理、训练、支持治疗及有关教育均由护士发起,护士要不断学习有关卒中尿失禁的知识,研究对尿失禁患者护理的内容以及训练方法等^[4]。

1 中医护理

1.1 辨证施护 辨证施护首先护士要熟悉病情,通过中医望闻问切,四诊合参收集患者的第一手资料,确定疾病的性质及部位程度,然后提出相应的辨证施护措施^[5]。

1.2 情志护理 在情志护理中,可以科学地指导患者调整心态,乐观地面对疾病。当患者卧病在床并尿失禁时,首先是面对现实,接受现实,拥有一个良好的心态,应配合治疗,而不是怨天尤人。护理人员应多安慰、鼓励并及时消除不良因素,帮

助患者树立战胜疾病的信心,使患者能在最佳心理状态下接受治疗并早日康复。

1.3 饮食护理 在饮食护理中,科学的指导患者的饮食,做好饮食禁忌,既要营养均衡,又要讲究合理搭配,根据四气五味的不同,选择不同的食物。卒中患者的饮食应以低盐低脂为原则,禁食辛辣刺激及肥甘厚味,饮食清淡,增加蛋白质及维生素的摄入,多食瓜果蔬菜,并戒烟、戒酒。

2 西医护理

2.1 综合评估患者情况 (1)评估患者泌尿系有无基础病变:如前列腺肥大、泌尿系感染。(2)评估患者生理功能活动状态:包含肌力、自理能力、智能状况及语言沟通能力。(3)评估患者对尿失禁的反应:是否能主动要求协助排尿或失禁后才告知他人。

2.2 健康教育指导 护士应成为健康宣教和指导的主角,通过通俗易懂的语言及形象直观的示教方法,让患者及家属掌握

入厕技巧、皮肤护理、正确使用尿垫及尿裤等知识,提高患者及患者家属的健康意识,使更多的患者受益。

2.3 建立排尿频次/尿量表 准确记录尿失禁的次数、间隔时间及尿量,以此为依据分析患者的排尿习惯,确定膀胱的功能性容量。

2.4 创造舒适环境 对于因环境因素和体位不适而造成尿滞留,进而出现充盈性尿失禁,应采取多种方式帮助其排尿,必要时采取改善环境帮助排尿。

2.5 选择合适护理用具 选用适合的护理用具,并教会患者及家属使用方法。护士要对患者日常生活活动和自我护理的情况、膀胱及尿道障碍情况进行评估,选择适宜的护理用具,比如对卧床尿失禁者,选用吸附尿液强的尿裤,男性患者选用套袋型便器,但烦躁不安的患者不宜使用保鲜膜袋法^[6]。

2.6 顺利表达排尿意愿 对于卒中后神志清楚却合并失语的患者,常因不能准确表达排尿意愿而尿床,被误认为是尿失禁。此时要多关心患者,教会其正确表达排尿意愿的方法,此种情形最好不要插尿管,以免使患者依赖尿管而放弃康复训练。

2.7 膀胱功能训练 对认知功能正常的尿失禁患者应加强膀胱功能训练,不管膀胱充盈状况如何,每2~4小时排尿1次,在感觉阈达到之前,指导患者集中注意力放松膀胱,抑制尿意,然后缓慢排尿。逐渐延长排尿的时间,以逐步增加膀胱容量,重建大脑皮质对膀胱功能的控制^[7]。进行膀胱区按摩,按摩手法以推法和按法为主,先按顺时针方向按压腹部耻骨上膀胱区膨隆部数次,再按反时针方向按压数次,反复进行,至排尿为止。给予膀胱区热敷,并听流水声。指导患者有意识地对以肛提肌为主的盆底肌肉进行自主性收缩,以加强控尿能力,在排尿过程中,主动中断排尿,之后再继续排尿。以上锻炼,有助于尿道括约肌功能的恢复^[8]。

2.8 生活环境的改善 对准备出院患者,护士应指导家属改善生活中可能影响患者入厕的因素,如升高马桶座、厕所内增加扶手等。指导护理人员学习如何帮助患者移动,帮助患者学习轮椅的使用,以使患者在家庭生活中达到最大的自理^[9]。

2.9 皮肤护理 因尿液刺激皮肤,使会阴部经常处于潮湿状

态,加上皮肤间的摩擦,形成皮肤红肿、溃烂,所以尿失禁患者最常见的并发症是会阴部、骶尾部皮炎及压疮。及时更换尿垫或者保鲜膜袋,并用温开水清洗会阴部、阴茎、龟头及臀部皮肤,保持会阴部皮肤清洁干燥,防止尿湿疹及压疮的发生。

3 小结

随着老龄化社会的到来,卒中尿失禁有增长的趋势。许多老人由于尿失禁造成的不便,出现性格孤僻、丧失自尊,心理压力很大,同时给家庭和患者带来许多的不便^[10]。医护人员和家人应给予患者安慰、开导和鼓励,不要责备他们,多关心体贴他们,使他们树立战胜疾病的信心,积极配合治疗和护理。

参考文献

- [1] 王维治. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:1.
- [2] 曾龙英. 脑卒中伴尿失禁患者的护理干预[J]. 全科护理, 2009,7(6):1227-1228.
- [3] 韦明兰. 脑卒中后尿失禁的原因分析及护理干预[J]. 基层医学论坛,2011,15(36):1108-1109.
- [4] 陈晓虹,王玉洁,陶旭,等. 脑卒中排泄障碍的评估[J]. 中国临床康复,2002,6(13):1876-1877.
- [5] 魏睦新. 中医护理学[M]. 南京:东南大学出版社,2008:163.
- [6] 蔡丽娇,陈锦秀. 老年尿失禁患者的护理进展[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(28):3467-3469.
- [7] 杜敢琴,孙圣刚. 脑卒中与尿失禁[J]. 中国临床康复,2004,8(19):3852-3853.
- [8] 韩皓,韩微,樊稚静. 女性尿失禁生物反馈与盆底肌训练的护理[J]. 护理研究,2008,22(6B):1563-1564.
- [9] 芦海涛,杨凌宇. 脑卒中后尿失禁的临床研究[J]. 中国康复理论与实践,2010,16(9):813.
- [10] 颜田丽,熊菊芽. 尿失禁患者的家庭护理和健康指导[J]. 护理研究,2006,18(3):690-691.

(收稿日期:2012-02-15)

(上接第2247页)

制。(2)加强检查力度:首先增加质控人员,加强在线病历的检查和反馈;其次增强科室主任或上级医生责任心,科主任或上级医生在线检查本科室或本组的病历,发现问题立即通知经治医生修正。(3)对进入系统的人员进行分级授权,上级医生可修改下级医生病历,科主任享有最终审核、修改权限,打印病历必须与电子档完全一致,并完成各级人员手工审签^[3]。

2.4 建立奖惩机制,奖惩分明 建立病案质量管理奖惩制度,各质控点每月将质控结果报医务科,医务科对质控信息进行总结和通报。对随意拷贝未修改而导致的低级错误,按拷贝病历论处,为不合格病历。病历质量的高低与科室奖金挂钩,定期进行病历评比活动,将优秀病历在质控会上表扬,并给予奖励;对明显缺陷的病历,除了给予的经济处罚,必要时暂停医生处方权,进行重新培训和学习。

2.5 重视病案管理人员的继续教育,提高其专业素质 重视病案管理人员继续教育,首先加强其计算机技能的培训,其次安排病案管理人员参加专业培训和外出进修,使其掌握一定的医学、卫生统计、信息技术管理学等知识,熟练掌握国际

疾病分类。还要求病案管理人员定期参加全院业务讲座、相关业务的学术活动和培训,拓宽知识面并及时了解各医学专业的发展动态^[4]。最后,引进病案信息管理专业人才,提高病案管理的专业性和科学性。

参考文献

- [1] 黄日琼. 电子病案环境下对纸质病案的管理[J]. 中国病案,2012,13(3):12-13.
- [2] 汤宜坚. 电子病历存在的问题与对策[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(3):68-69.
- [3] 郑筠,杨璐璇,欧利民,等. 电子病案的发展趋势-纸质病案和电子病案双轨制管理方法的应用[J]. 中国病案,2009,10(3):37-38.
- [4] 胡桂周,周洪波,易薇. 病案管理人员的岗位意识[J]. 中国病案,2012,13(4):10-12.

(收稿日期:2012-06-25)