2 方法

2.1 护理

消除产妇对排尿疼痛的恐惧和顾虑，讲清产后排尿的重要性，要在产后1～2 h内排尿一次，如不及时排尿就易产后尿潴留，影响子宫收缩，引起产后大出血的可能，易发生膀胱炎。产妇不习惯床上排尿，可鼓励起床排尿，如果发生排尿困难可在下腹部用毛巾或热水袋外敷，也可以用温水冲洗会阴部，缓解尿道括约肌痉挛。另一种最常用的方法是听流水声，使产妇形成条件反射，诱导排尿。

2.2 药物治疗

如经上述方法无效，可用药物治疗：①肌注新斯的明0.5 mg刺激膀胱收缩，促进排尿；②取开塞露1～2个，产妇取侧卧位，剪开开塞露的封口，将开塞露全部挤入肛门，嘱产妇忍耐3～5 min，在便意急迫时方可下床，取舒适蹲位，在排便时一并用力，小便可随之而出。开塞露是一种通便剂，内含50%甘油，由于高渗刺激肠壁而引起排便反射和润滑肠壁的作用，数分钟内即可排便，促使逼尿肌收缩，内括约肌松弛而导致排尿作用，此方法操作简便，病人无痛苦，易接受[2]。经过各种方法均不能自行排尿者，可在严格无菌条件下行导尿术，也有少数产妇经导尿后仍不能排尿，可给予留置导尿。

3 讨论

产妇一般在产后4～6 h内就能自行排尿，如产后6～8 h膀胱有尿而不能自行排出者，称为产后尿潴留。产生尿潴留的原因：①宫缩乏力、第二产程延长、阴道手术助产等均可造成孕妇膀胱、尿道不同程度的水肿；②会阴侧切或会阴裂伤而进行缝合的产妇，因惧怕伤口疼痛而不敢用力排尿，以致膀胱过度充盈而失去收缩力，反射性抑制尿道括约肌而造成排尿困难，导致尿潴留；③在分娩过程中产妇对正常分娩认识不足，对于排空膀胱的重要性认识不足，因充盈的膀胱受胎先露压迫使膀胱粘膜充血水肿，而工作人员经验不足或操作不够轻柔，致使尿道粘膜损伤，产后易发生尿潴留[2]；④由于孕期体内水分大量蓄积，而产后躯干静脉回流受压解除致产后尿量增多，膀胱充盈快，但膀胱充血水肿充盈感减弱而无尿意，也增加了产后尿潴留的发生机会；⑤产前或产程中应用大剂量解痉镇静药，如妊娠高血压综合症应用硫酸镁、莨菪类等药物，降低膀胱张力而引起尿潴留[3]。

医护人员要时刻陪护产妇，在产程中发生尿潴留而导尿者，操作要轻柔，防止损伤尿道粘膜，应在宫缩间隙时左手下压或上推抬头，右手持尿道管缓缓插入，严密观察产程，积极处理各种原因引起的产程延长，纠正产妇的一般情况，以免产妇过度疲劳。尽量减少不必要的阴道检查和反复导尿，以防外阴尿道水肿。

[参考文献]

[1] 孙桂华. 灌肠会对会阴侧切并尿潴留的疗效观察[J]. 实用护理杂志，2000，16(4)：31.

[2] 陆 梅. 气囊导尿管拔出困难原因分析及处理对策[J]. 局解手术学杂志，2007，16(3)：154.

[3] 曹 芳. 产后尿潴留单次导尿和留置尿[J]. 现代医学与临床，2002，2(3)：215.

（编辑：左艳芳）

糖皮质激素治疗慢性肾脏疾病的心理干预

陈绍会 （江津区人民医院内分泌科，重庆 江津 402260）

[关键词] 肾脏疾病；糖皮质激素；心理护理

[中图分类号] R692 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0436-02

在临床上糖皮质激素常用于治疗肾脏疾病，但是长期使用会引起副作用及不良反应，如引起一些心理疾病[1-2]。在使用糖皮质激素治疗肾脏疾病的护理工作中，要解除病人心理或生理的问题，使病人早日康复。我科对2008年3月至2009年3月收治168例使用糖皮质激素治疗的病人应用心理护理干预，现将体会报告如下。

1 临床资料

本组使用糖皮质激素治疗的168例，男90例，女78例；年龄14～67岁，平均32.3岁。其中肾病综合征88例，狼疮性肾炎53例，间质性过敏性肾炎27例。

[收稿日期] 2009-07-21 [修回日期] 2009-08-12

2 护理

2.1 建立良好护患关系

良好的护患关系才能解决病人的心理问题，病人入院时首先要与病人建立良好护患关系，给病人一个良好的印象。对病人要态度和蔼，礼貌周到，热情接待，积极主动向病人介绍科室的医护人员、医院及病房的环境等，使病人尽快消除陌生感，使病人有亲切感，为以后的治疗及良好的护患关系奠定基础。

2.2 建立完整的护理资料

由于糖皮质激素治疗肾脏疾病的疗程较长，在治疗的过程中不同阶段出现的心理问题不完全相同，相同的疾病在不同的病人表现出不同的症状。所以在入院后便由责任护士全程负责其心理咨询护理，为新入院病人建立完整的病历及护理资

料。责任护士多与病人接触交流，对病人的家庭情况、受教育程度以及对待疾病的态度等进行了解，观察一些主要症状和体征，并及时记录整理，同时制定合理的心理护理措施。

2.3 运用合理的情绪疗法

运用合理的情绪疗法，指导病人改变非理性信念，合理情绪疗法强调情绪的来源是个体的想法和观念，个体可以通过改变这些因素来改变情绪。责任护士通过与病人沟通和交流，评价出病人的心理状态，指出病人哪些是非理性思想，并进行合理分析。帮助病人建立正确的信念，使之处于相对心理健康状态，让治疗顺利进行。

2.4 个体化心理护理

由于病人的职业、文化程度、家庭环境、认知水平等不尽相同，其护理干预的需要及对健康教育内容的理解存在差异。因此，在进行心理护理过程中要因人而异，针对不同问题采取不同的护理干预措施。如对文化程度高的病人重在调动其内在潜质，详细介绍病情。及时反馈治疗及护理信息，讲解激素的疗效、副作用和不良反应，让病人明确激素治疗肾脏疾病的目的和意义，以免病人盲目依赖激素治愈病情，使病人对疾病治疗的认知更加全面。同时要反复叮嘱出院后维持用药的重要性，定期复查的必要性。

采用激素治疗肾脏疾病是一个漫长而复杂的治疗过程，在疗效上有个体差异，而且效果缓慢。长期使用激素治疗肾脏疾病会出现副作用及不良反应，对病人造成复杂多变的心理影响[2-3]。医护人员要掌握病人的心理，学习心理学知识，加强心理学素养。运用心理护理的技巧及方法，热情周到的服务于病人。并针对不同病人采取个体化心理护理干预措施，同时应争取病人家属及朋友对病人的关心和支持，从而树立病人的自信心，促进病人的早日康复，减少并发症的发生。

[参考文献]

[1] 钟艳姿. 肾脏病病人使用糖皮质激素治疗时的心理护理[J]. 中国实用医药，2008，3(32)：112-114.

[2] 王海凤，于 萨，刘 佳，等. 乳腺癌术后乳房缺如的心理护理干预[J]. 局解手术学杂志，2008，17(3)：208.

[3] 冯爱军，赵施竹. 护理干预对终末期肾病病人不良心理的影响调查[J]. 中国误诊学杂志，2008，8(8)：2009-2010.

（编辑：郭光金）

（上接第423页）

2 治疗与护理方法

2.1 治疗要点

大肠埃希氏菌属多重耐药菌，能水解第三代头孢菌素和单环β-内酰胺类抗生素，对喹诺酮类和氨基糖甙类药物也有较高的耐药性[2]。应用β-内酰胺抑制剂疗效较好，可选用以下药物：哌拉西林/他唑巴坦、头孢哌酮/舒巴坦、氨苄西林/舒巴坦、亚胺培南。如果合并有其它细菌感染，应结合药敏试验选用敏感抗生素。

2.2 护理要点

大肠埃希氏菌感染患者首选单间病房隔离，在隔离病房门上或患者的病床前挂“接触隔离”标识，床旁放置快速手消毒剂。房间入口处准备隔离衣、手套、帽子、口罩。注意不可将大肠埃希氏菌感染患者与气管插管、深静脉置管、有开放性伤口或免疫功能抑制患者安置在同一房间。患者连续3次标本培养未发现大肠埃希氏菌或无其它细菌生长，方可解除隔离。在医疗和护理中注意：①医护人员在执行各种诊疗、护理操作时，应作好统筹安排，尽量集中进行，减少接触次数。②严格无菌操作技术，当需进行二项或二项以上操作时，应先进行无菌操作，再行可疑污染操作，最后行污染操作。在进行侵入性操作，特别是中心静脉置管、气管插管或切开、留置尿管、放置引流管等操作时，应当避免污染，减少感染的危险因素。③作好个人防护措施，进入房间与患者进行接触性操作时，必须穿隔离衣、戴手套、帽子、口罩，如整理床单，更换被服，伤口换药，倾倒引流液，造口护理等，离开病房时脱去隔离衣、手套。④作好消毒隔离措施，对患者经常接触的物品、设备表面以及地面，应当每天进行清洁和擦拭消毒。一般医疗器械如听诊器、体温表、血压计应专用。不能专用的物品如轮椅、平车、心电监护仪等，使用后进行消毒。

3 讨论

广泛、大量应用抗生素已成为外科临床的普遍现象，也是导致多重耐药菌感染的潜在因素。临床医师在应用抗生素时应严格遵循国家《抗菌药物临床应用指导原则》，正确合理地实施抗菌药物给药方案，减少或延缓多重耐药菌的发生。一旦发生多重耐药菌感染，应进行药敏试验，选用敏感抗生素控制感染[3]。

医护人员由于职业的特殊性，职业暴露的机会随处可在，必须加强安全防护知识，除对已发现的感染病例进行隔离防护外，在临床工作中接触患者血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料时，应戴手套，进行洗手和手的消毒。对可疑患者要按感染患者的方法处理。总之，控制和减少多重耐药菌感染应是大家共同关注的问题。

[参考文献]

[1] 李介华，肖正儒，梁金水，等. 清远市1997～2000年大肠埃希氏菌临床分离株的耐药性监测与分析[J]. 中国抗生素杂志，2002，27(7)：401-405.

[2] 彭 佳，王国华，陈 坤，等. 核心链霉亲和素基因的克隆及其在大肠埃希氏菌中的表达[J]. 现代检验医学杂志，2008，23(4)：1-3

[3] 古旭东. 大肠埃希氏菌感染的分布常态及其耐药性观察[J]. 实用医技杂志，2008，15(9)：1123-1124.

（编辑：蒋登金）