月共实施了6例单孔腹腔镜胆囊切除术,效果理想。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组患者共6例,其中男4例,女2例,年龄35~50岁,平均年龄42.8岁。均采用气管插管全身麻醉,单孔腹腔镜胆囊切除术(戳口选在脐部),术后对症、抗炎治疗护理。全部病例均痊愈出院,住院时间3~5 d,平均住院时间4 d,无感染及并发症发生。

2 术前护理

通过与病人沟通交谈,了解病人的心理状况,通过讲解疾病、手术相关知识等护理干预,以消除病人对手术的恐惧焦虑心理,达到最佳手术状态。术前禁食高胆固醇食物及产气食物。术前常规10~12 h禁食,4~6 h禁水,手术前30 min置胃管,以开阔手术视野,防止术中、术后呕吐导致误吸。嘱病人术前戒烟,指导病人深呼吸及有效咳嗽,痰液粘稠者给予雾化吸入。备皮范围在右中上腹,脐部应彻底清洗干净,避免因清洁不彻底造成切口的感染。

3 术后护理

3.1 病情观察及疼痛的护理

严密观察生命体征变化和尿量,及时准确作好护理记录,发现异常情况及时报告医生,观察伤口情况,观察有无并发症的发生。全麻术后取去枕平卧位6 h,头偏向一侧,6 h后取半卧位,有利于呼吸,减轻伤口疼痛,使炎性引流液局限于盆腔以减少感染。单孔腹腔镜手术为微创手术,切口小,疼痛轻,通过取舒适体位或心理安慰即可缓解疼痛。腹痛严重时应鉴别疼痛性质,在排除腹腔内出血、胆瘘等并发症后,可遵医嘱给予止痛药物。

3.2 呕吐的护理

其诱发原因尚不完全清楚,可能因麻醉致使胃肠功能受到抑制以及全麻过程中面罩加压给氧,使病人吞入大量的气体而使胃肠积气增多,导致术后发生恶心呕吐增高,而二氧化碳对扩张脑血管引起的脑内压升高,也可致恶心呕吐[2]。术后呕吐发生率高达67%,通常发生在术后24 h,因此在手术24 h内,有呕吐的患者给予止吐剂,便可有效的缓解呕吐症状。护理上应及时清理呕吐物,予漱口,清洁口腔,减少患者的不适。

3.3 术后并发症的预防

发生术后出血多是因为术中钛夹位置不妥或钛夹脱落、胆囊床渗血等[3]。术后应严密监测P、R、T、BP,观察患者面色及末梢循环情况,有无四肢发冷、出冷汗等休克症状;有腹腔引流者,注意观察引流液的颜色、性质和量;观察有无腹痛、腹胀、腹膜刺激征及生命征的变化,发现问题及时报告医生。胆漏是腹腔镜胆囊切除术最常见且最严重的并发症之一。若患者术后出现持续性的腹痛,并伴局部的腹膜刺激症状及体温升高、白细胞计数增高等毒性症状,则应考虑胆漏的可能,护理时应注意观察术后引流量、引流物性质等。

随着微创外科手术手的不断发展,单孔腹腔镜带来的是一个质的飞跃,手术时间更短,创伤更小,术后活动早,功能恢复快,住院时间减少到最短,手术瘢痕小,肚脐切口隐蔽,不影响腹部的美观。它以无瘢痕手术的技术和理念得到了普遍的认可,这也对护理工作提出了更高的要求,必须以成熟的护理技术和丰富的经验积累为手术服务。

[参考文献]

[1] 曾 艳,吴硕东,安贵峰,等.腹腔镜胆囊切除术后恶心呕吐相关因素分析[J].中国医科大学学报,2007,36(2):222.

[2] 王燕萍,洪惠芸.腹腔镜胆囊切除术的护理体会[J].局解手术学杂志,2005,14(6):431-432.

[3] 曲维香.标准护理计划外科分册[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1997.211-214.

(编辑:朱志立)

39例产妇分娩后排尿困难的护理体会

原桂荣 (鞍山市双山医院,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 尿潴留;产后;排尿困难;护理

[中图分类号] R714.64 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0435-02

产妇分娩后产生尿潴留是产科常见并发症之一。如果处理不及时,常影响子宫收缩导致阴道出血量增多,不利于产妇乳汁的分泌,增加产后泌尿系统感染的机会[1]。我科在2007年6月至2008年6月对产后排尿困难的39例产妇根据其发生的原因,制定相应的护理措施。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组39例,初产妇32例,经产妇7例,年龄最小23岁,最大28岁,平均24.5岁。其中会阴侧切20例,臀位4例,急产3例,第二产程延长8例。

[收稿日期] 2009-08-24 [修回日期] 2009-09-25

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