维普资讯 http://www.cqvip.com

13例糖尿病患者皮肤瘙痒的护理

仇珂珂,谢玉萍 (解放军第92医院消化内科,福建 南平 353000)

[关键词] 糖尿病;皮肤瘙痒;护理
[中图分类号] R587.2;R248.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)04-0294-01

糖尿病皮肤瘙痒症是指糖尿病患者无皮肤原发性损害,而以皮肤瘙痒为主的皮肤病,好发于腰背和四肢,其次为腹部、口腔、外阴肛周,严重者影响患者的生活质量[1]。现将2005年5月至2007年9月我科收治13例糖尿病合并皮肤瘙痒的患者的护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组13例糖尿病患者,其中男5例,女8例;年龄38~67岁;病程5~21年,皮肤瘙痒4 d~2年。全身或局部皮肤见抓痕及散在丘疹,严重者由于经常抓,局部皮肤增厚有血痂及色素沉着,甚至皮肤溃破、感染。

1.2 护理方法

护理方法主要有:①基础护理,保持皮肤清洁,避免抓伤皮肤;②心理护理,避免不良的心理情绪引起血糖升高;③专科护理,注意掌握降糖药的剂量及进食的情况。

2 结果

13例糖尿病患者在有效控制饮食、适当运动及口服降糖药物治疗的基础上采用有效的护理方法,患者皮肤瘙痒感消失或明显减轻。

3 护理与讨论

保持病室的安静及空气新鲜,为患者创造良好的休息环境。注意个人卫生,保持皮肤清洁,条件允许可每日沐浴,水温不可太烫,时间不可太长,宜用中性肥皂。老人和合并心血管疾病的患者洗澡时应有人陪护,以防发生意外。督促患者不要搔抓皮肤,以免抓伤皮肤引起皮肤溃破和感染。由于皮肤瘙痒难忍,患者多烦躁不安、急躁易怒或心情抑郁、冷语冷语。不良的心理情绪可以影响疾病的发展甚至血糖升高,而皮肤瘙痒的程度于血糖的高低有密切的关系,因此心理护理也非常重要。医护人员要多关心、体贴、安慰患者,言语因温和对其不良情绪及时疏导,同时根据患者不同的爱好来转移患者对自身疾病的注意力,保持心情愉快,提高治疗效果[2]。

应用降糖药时,注意掌握降糖药的剂量及进食的情况,防止低血糖反应。皮肤瘙痒难忍,可配合外擦止痒药。要根据病人的身高、体重、活动量及病情来制订每个人的饮食计划,有肾功能损害者最好食用粗纤维含量较多的食品。要对患者进行有关糖尿病及其预防方面的教育,使患者掌握控制血尿糖的知识,并养成控制血尿糖的饮食习惯。指导患者在心理上保持乐观情绪,使体内循环稳定,达到治疗和预防并发症的目的[2]。

[参考文献]

[1] 何 娟.糖尿病合并皮肤瘙痒症的护理[J].安徽中医临床杂志,2003,15(3):26.
[2] 王海燕,王海英.糖尿病病人的皮肤护理体会[J].中国疗养医学,2002,11(1):72-73.
[3] 张 玲.糖尿病肾病患者的饮食治疗[J].局解手术学杂志,2005,14(3):204-205.

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2008-03-10 [修回日期] 2008-04-15

前列腺增生病人手术后膀胱痉挛的护理体会

刘小燕,吴锦明 (解放军第92医院外一科,福建 南平 353000)

[关键词] 膀胱痉挛;护理;前列腺手术
[中图分类号] R694;R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)04-0294-02

前列腺摘除术后,膀胱创伤、气囊导管的放置、持续膀胱冲洗均可使处于敏感性增高的膀胱逼尿肌收缩,产生痉挛,这给病人带来痛苦也不利于疾病的康复。我科2003年2月至2007年12月共有30例患者术后发生膀胱痉挛,采用有效的护理干预,缓解了痉挛症状。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组有前列腺增生手术治疗患者80例,年龄58~92岁,

[收稿日期] 2008-02-04 [修回日期] 2008-03-01

维普资讯 http://www.cqvip.com

平均年龄76岁,伴有心肺疾患7例,术后留置三腔气囊导尿管,有30例患者分别于术后2~8 h予膀胱冲洗,均不同程度、不同时间出现膀胱痉挛,占总数的25%。

2 护理体会

2.1 心理护理

患者均为老年人,应耐心、详细地对患者进行术前、术后指导,消除患者的思想顾虑,增强患者战胜疾病的信心。术前应做好健康教育及心理护理,让病人了解引起膀胱痉挛的原因及预防措施,使病人有心理准备。术后应采取措施转移病人注意力,消除其紧张情绪,减少膀胱痉挛的发生,必要时为了有效控制膀胱痉挛,可适当应用镇静剂。

2.2 尿管的护理

注意观察尿管引流是否通畅。引流不畅者,检查尿管是否打折、受压、堵塞等,根据情况作适当调整,对疑有血块阻塞时,用20 mL注射器抽少许生理盐水反复冲吸即可抽出凝血块。注意观察和记录引流液的颜色和量,引流液量明显少于冲洗液时,应检查尿管的位置,挤压尿管有无阻塞,必要时报告医生。

2.3 膀胱冲洗护理

注意膀胱冲洗液的温度及速度。前列腺切除术后常规进行膀胱冲洗,冲洗液温度高低对膀胱痉挛的发生亦有影响。一般冲洗液温度保持在20~30 ℃之间,温度过高,使膀胱壁血管扩张,加重出血;温度过低,易刺激膀胱平滑肌发生痉挛。冲洗液瓶应与患者心脏距离60~80 cm,冲洗液的速度以每分钟80~120滴为宜。也可根据引流液的颜色来调节,冲洗的颜色澄清,无血块堵塞,可减慢冲洗的速度,争取早日停止膀胱冲洗;如冲洗液颜色较深,应加快冲洗的速度,防止血块的堵塞[1]。

2.4 膀胱痉挛的处理

密切观察生命体征,发现异常及时报告医生。因为膀胱痉挛收缩、疼痛时可引起患者血压升高、脉搏加快,应注意观察有无继发出血、休克等征象。遵医嘱应用解痉药物,如阿托品、山莨菪碱或者应用镇静剂,安定或复方冬眠合剂,用以缓解病人紧张情绪。必要时可遵医嘱给予杜冷丁50~100 mg肌肉注射。

2.5 饮食指导

鼓励病人多饮水,术前禁止患者吸烟,防止上呼吸道感染,以免术后剧烈咳嗽,使腹压增高。术后保持大便通畅,待肠蠕动恢复后,可多食新鲜蔬菜水果,粗纤维食物,防止便秘造成腹压增高,而引起膀胱内压增高,导致膀胱痉挛的发生[2]。

3 讨论

膀胱痉挛是前列腺增生病人术后常见的并发症之一。主要临床表现为尿道烧灼感、疼痛、强烈的便意或尿意不尽感,常伴有尿道口血液或尿液溢出,膀胱冲洗液多为血性加深甚至逆流,给病人造成很大痛苦,如不及时适当处理,可能会引起前列腺窝血管大出血,危及生命[3]。我们通过做好前列腺手术术前、术后的心理疏导,术后常规护理,特别是加强尿管的护理及尿管冲洗液护理、适当的心理护理和生活护理,加之有效的物理治疗及药物治疗,能有效地控制和解除前列腺术后膀胱痉挛的发生,减少患者痛苦。

[参考文献]

[1] 张利国,刘小伟,高旭红,等.前列腺切除术后膀胱痉挛的相关因素分析及护理126例[J].实用护理学杂志,2003,8(19):14-15.
[2] 尹光芬,杨继武,范智东,等.电汽化前列腺切除术后镇痛100例分析[J].局解手术学杂志,2006,15(5):315.
[3] 钟宝镯,栗莲芝.经膀胱前列腺切除术后膀胱痉挛的护理[J].现代护理,2006,4(4):20-25.

(编辑:周小林)

电视监视下经鼻内窥镜术后疼痛的观察及护理

郭向红 (武警四川总队乐山医院外一科,四川 乐山 614000)

[关键词] 鼻内窥镜;术后疼痛;护理
[中图分类号] R765.9;R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)04-0295-02

近年来开展的鼻内窥镜下治疗各种鼻部病变,效果满意,也越来越被人们所认识。但同其它外科手术一样,鼻内窥镜术后疼痛让患者难以忍受,常导致病人睡眠不足、情绪低落,也妨碍康复[1]。如何有效控制术后疼痛,已成为提高护理质量的重要内容之一。我科自2004年7月至2007年12月实施鼻内窥镜手术195例,术后均有不同程度的疼痛,通过全面了解患者疼痛的原因、性质、部位和疼痛时所伴随的症状,给予相应护理能有效地减轻疼痛。现将护理体会报告如下。

[收稿日期] 2008-03-21 [修回日期] 2008-05-11

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者195例,其中男107例,女88例;年龄6~68岁,平均36岁。195例中慢性副鼻窦炎164例,真菌性上颌窦炎21例,真菌性蝶窦炎8例,外伤性脑脊液鼻漏1例,外伤性视神经炎1例。

1.2 方法

全部病例均采用鼻内窥镜手术器械和Olympus电视监视摄像系统。根据CT及术中所见情况在电视监视下经鼻内窥镜