维普资讯 http://www.cqvip.com

拇指压在前庭上方,协助前壁外翻,即可找到尿道口,然后翻转阴道前壁所致尿道弧度缓慢插管。

2.3 留置尿管的护理

病人关节置换术后,尿管应妥善固定,翻身时或更换床单时应松解固定关针,避免牵拉,防止引流袋接口与尿管末端脱落,并做好以下护理工作:①鼓励病人多饮水,多排尿,每天尿量在2 000~2 500 mL,使每小时尿量最小50 mL,形成生理性膀胱冲洗[3]。②保持尿道口清洁。女病人用碘伏棉球擦拭外阴及尿道口,每日两次,大便后要重新用碘伏棉球擦拭外阴及尿道口;男病人用碘伏棉球擦拭尿道口,龟头及包皮,每日两次。③根据病情及病人活动能力,决定尿管的留置时间,尽量缩短留置尿管的时间,集尿袋每日更换,更换时要严格无菌操作,并仔细观察引流尿液的颜色及性质。④对尿液浑浊的病人,根据医嘱进行膀胱冲洗,每日2次,速度不宜过快,以免损伤膀胱粘膜,严格无菌技术操作。⑤拔管前应先夹闭尿管,当膀胱充盈,膀胱内压逐渐升高,病人排尿欲望强时拔出尿管,拔管时机选择在排尿欲望最强的时刻,有利于膀胱功能的恢复和有效排尿反射的建立,能有效地缩短患者拔管后首次排尿时间[4]。对少数病人拔管后出现尿潴留,在诱导排尿无效的情况下,需重新插管,再次拔管前要训练膀胱功能,夹闭尿管待病人有尿意时放尿,反复训练后再拔管。

[参考文献]

[1] 邓春燕. 留置尿管护理研究进展[J]. 护理研究, 2004, 18(2): 210-211.
[2] 王素嫩. 气囊尿管导尿及留置尿管的护理[J]. 海南医学,2004,15(3): 87.
[3] 吕成瑗. 护理学基础[M]. 北京: 中国和平出版社, 1998.13.
[4] 李 文,李忠英. 留置尿管引起尿道疼痛的原因及护理[J]. 局解手术学杂志, 2005, 14(6): 430.

(编辑:文 灿)

留置双J管病人的出院指导

刘小燕 (解放军第92医院外一科,福建 南平 353000)

[关键词] 双J管;出院指导;结石
[中图分类号] R691.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)04-0291-02

双J管又称双猪尾管,因两端卷曲且形似猪尾而得名,其支架和内引流作用能解除输尿管炎、水肿造成的暂时性梗阻,防止术后伤口漏尿和输尿管狭窄等[1]。我院自2004年5月至2008年1月对426例上尿路结石病人进行了手术治疗且放置了双J管。住院期间作者对病人进行了出院指导,明显提高手术成功率、减少了结石的复发。现将体会报告如下。

1 临床资料

本组患者426例,其中男310例,女116例;最大年龄70岁,最小年龄6岁,平均年龄45.3岁。其中肾结石60例,输尿管结石366例。

2 结果

通过对426例病人进行详细的出院指导,术后回访3个月至4年,无1例病人因未来院拔管或复查而发生并发症,随访期间无1例复发。

3 出院指导

3.1 留置双J管的指导

留置J管后,由于尿液不断引流,肾盂输尿管圆锥失去了充盈刺激,致使输尿管蠕动明显减弱或者消失,输尿管抗返流作用减弱,当膀胱压力大于肾盂压力时易致输尿管返流[1]。留置双J管期间保持大便通畅,注意预防感冒,防止因腹压增加致膀胱压力增高导致尿液返流,如出现便秘、咳嗽时要及时处理;保持排尿通畅,避免憋尿;男性患者最好立位排尿。多饮水,防止尿沉淀物及脱落粘膜阻塞J管。J管放置时间长,且上下端刺激肾盂膀胱粘膜易引起血尿;告知病人及家属注意尿液颜色及尿量的变化,若病人突然出现尿液呈鲜红色或尿量明显减少以及发热、腰疼等不适应立即到医院检查。如出现少量血尿,应多饮水,适当卧床休息,血尿一般可逐渐消失[1]。上尿路结石病人术后,J管留置时间为3周左右,应告知病人及家属应按时来医院拔管检查,如置管3个月以上可致输尿管粘膜充血水肿、上皮细胞增生或萎缩、粘膜溃疡等异常病理改变。

3.2 饮食指导

增加50%尿量可使结石发病率下降86%,因此告知病人出院后要多饮水,每日3 000~4 000 mL,使24 h尿量维持在2 000~3 000 mL。同时,食物与营养对结石的形成和预防起到非常重要的作用,所以饮食与营养的搭配非常重要。成人每日蛋白质的需求量为75~90 g,大部分可以从主食中得到,因此每日再补充25~30 g优质蛋白质即可[2]。动物蛋白和食糖的摄入要适量,因摄入过多蛋白质会增加钙、草酸、尿酸三种成石危险因素。不宜饮酒,酒会增加尿中草酸含量并引起尿浓缩。高尿酸病人不宜食用动物内脏和菜花、波菜,少食苋菜、竹笋、豆腐,不饮茶或饮淡茶;高尿酸钙者应限制乳制品。上尿路结石病人术后1个月内应避免剧烈活动和重体力劳动,不做四肢

[收稿日期] 2008-04-14 [修回日期] 2008-06-01

维普资讯 http://www.cqvip.com

及腰部伸动作,以及突然的下蹲动作,以免引起J管移位、脱出和血尿[2-3]。

随着人们生活水平的提高,上尿路结石的发病率呈明显上升趋势,而上尿路结石的发生与人们不良的生活习惯和饮食与营养的搭配不合理有着密切的关系。通过向病人及家属宣传科学的预防疾病的知识,改变其不良的生活习惯和饮食习惯从而减少结石发生和复发。

[参考文献]

[1] 张 坤.留置双J管病人的观察与护理[J].国际医药卫生导报,2007,13(22):94-95.
[2] 韩健美,符少萍.双J管在上尿路手术中应用的护理[J].海南医学院学报,2003,9(1):50-51.
[3] 秦迎春.上尿路手术应用双J导管的观察与护理[J].黑龙江医药科学,2004,27(4):53.

(编辑:周小林)

糖尿病患者的护理体会

王如英 (盐城市盐都区大冈中心卫生院,江苏 盐城 224043)

[关键词] 糖尿病;护理;体会
[中图分类号] R587.1;R248.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)04-0292-02

糖尿病是一种慢性、非传染性的终生性代谢疾病,近年来,其发病率呈上升趋势。如何预防或延缓并发症的发生与发展,广大医务工作者进行了许多的探索[1-3]。我们对2004年至2007年我院收治的116例糖尿病患者的病情、护患沟通及出院后的健康随访指导等情况进行了调查,结果发现良好的护患沟通及出院后的健康随访指导能让糖尿病患者加强自我管理水平,从而能有效地预防或延缓并发症的发生与发展,现报告如下。

1 临床资料

本组糖尿病患者116例,其中男68例,女48例。年龄21~74岁,平均年龄53.8岁。胰岛素依赖型21例,非胰岛素依赖型95例。

2 护理指导

2.1 饮食指导

饮食治疗是糖尿病治疗的基础。先要让患者明白饮食治疗的重要型,要告诉患者如果不控制饮食,再好的药都无济于事。饮食治疗的主要原则是控制每日总热量,保持体重在正常范围内。主食以粗制米、面、杂粮为主,忌食动物脂肪。少食动物内脏、蛋黄等高胆固醇的食物,禁酒和高糖食物,多食新鲜蔬菜,适量进食水果,但要避免香蕉、荔枝等含糖高的水果,并宜在两餐之间吃,口渴也要喝茶水或温开水。

2.2 运动指导

运动是糖尿病治疗的重要组成部分。适当的运动可促使肌肉等对葡萄糖的利用,利于降低血糖和血脂,减轻体重。一般以有氧运动为主,如散步、慢跑、太极拳、游泳等,通常以运动时不出现心悸、气促和/或在运动后无明显肌肉酸胀、疲劳为宜。运动宜餐后1 h左右进行,每天锻炼30 min左右。运动要持之以恒,若间断3~4 d以上,效果将减弱。外出运动时随身应携带一些食品如饼干、糖果等,并佩带糖尿病卡,告之是糖尿病患者及联系方式等,运动时要穿舒适合脚的鞋,不要赤脚行走,也不要穿拖鞋、凉鞋。注意足部的护理,防止皮肤损伤,锻炼前适当饮水,运动后的血糖变化要进行科学的评估。

2.3 正确使用胰岛素

正确保存胰岛素。未开启的胰岛素置于4~8 ℃的环境中,有效期为两年;已启用胰岛素存放于4~28 ℃常温下,有效期为28 d。使用前,要仔细阅读说明,分清短效,长效;使用剂量要精确,使用的时间要准确,根据医嘱一定要分清是餐前30 min皮下注射,还是进餐时皮下肌注。自我注射胰岛素还需注意注射部位的选择与交替。一般选择肩峰下2~3指处,膝关节上方大腿外侧10 cm。每次注射胰岛素均须更换针头,不可用消毒液直接消毒针头。

2.4 监测血糖

教会患者简单的血糖、尿糖测试法。让患者明白血糖监测对于了解治疗效果与及时调整药物非常重要。有条件的可使用便携式快速血糖检测仪进行家庭自我监测。低血糖反应是糖尿病治疗常见的并发症,常见于胰岛素用量过大、未及时进食、运动量大而饮食未增加等情况。要教会病人及其家属识别低血糖反应,熟知其症状及自救方法,对易发生低血糖的患者,可在两正餐之间加一餐,外出应随身备带糖果数颗或饼干数块,并记录低血糖发生的时间及次数,与用药、进餐或运动的关系,症状感觉等,便于及时联系医生调整治疗方案。

糖尿病患者开始都有不同程度的紧张,恐惧。首先要告诉病人糖尿病是一种可治、可防的疾病,打消其顾虑,树立并加强其治疗信心。血糖处于平稳状态,是预防和延缓并发症发生发展的重要因素,向患者说明各种并发症的严重性,从而使患者更加积极主动地进行自我管理,配合治疗。

[参考文献]

[1] 李明子.糖尿病患者的护理与管理[J].护士进修杂志,2008,23

[收稿日期] 2008-05-05 [修回日期] 2008-06-06