

护理:①操作前应做好患者的心理护理,对精神紧张、恐惧、耐受性差、疼痛敏感的患者作好解释工作,使之以最佳状态接受治疗。②根据个体差异选择粗细适宜的治疗器,严格消毒,置管时严格执行操作规程,防止医源性感染。③用于膀胱内抽吸血块时,要保持有效的负压吸引,吸力不可过大,以顺利吸出血凝块为标准,避免损伤膀胱粘膜。④置管期间及拔管后,均应鼓励患者多饮水以起到冲洗尿道的作用。

术前服用安素进行肠道准备的效果观察

殷静静 (山东省立医院 250021)

倪晓成 (山东省少年劳教所卫生室)

2000年1月~9月,我院对30例结、直肠疾病患者术前3天予以安素口服,并与术前按常规进行肠道准备的30例患者比较,前者明显优于后者,现报告如下。

资料与方法:同期收治结、直肠疾病患者60例,随机分为两组:①试验组30例,男21例,女9例;年龄25~77岁。其中结肠癌13例,直肠癌17例。②对照组30例:男18例,女12例。年龄25~77岁。其中结肠癌14例,直肠癌16例。两组具有可比性。试验组患者术前3天每日三餐服用安素,即每餐取55.8g安素粉加水200ml混匀,温度保持在37℃左右,连续食用3天。术前禁饮食8小时,术晨行清洁灌肠。对照组按常规术前给予无渣饮食,术前2天改流质饮食,术前日晚大量不留灌肠1次,术前禁食8小时,术晨行清洁灌肠。

结果:试验组患者术前灌肠液需500~1000ml;灌肠时患者稍有不适,术中无肠粘膜水肿,术后48小时恢复肠蠕动;对照组患者术前灌肠液为5000ml以上,灌肠时腹痛24例,虚脱10例,术中8例肠粘膜水肿,术后72~100小时恢复肠蠕动;两组比较,食用安素行术前胃肠准备效果优于常规术前胃肠准备。

护理:①心理护理:术前向患者耐心说明服用安素进行肠道准备的重要性、临床意义及服用后的不适,以便取得患者积极配合。②安素饮食的护理:患者入院即应指导进无渣、易消化、高营养的饮食。并评估胃肠蠕动情况,如有便秘则不能应用安素。术前3天开始服用安素冲调液(55.8g安素粉加水200ml顿服),取代正常饮食。少数患者服用后出现腹胀、腹痛、腹泻、恶心、呕吐,可能与服用量不当有关,应进行适量调整。③术前准备:术前禁饮食8小时,术晨行清洁灌肠。

讨论:本文观察表明,常规术前肠道准备需限制饮食、服用泻药,灌肠,致使机体处于饥饿状态,易发生胃肠排空运动延缓、消化酶分泌减少及肠上皮细胞萎缩。而安素含有的营养成分完整,包括碳水化合物、优质蛋白质、不饱和脂肪酸及生理需要量的电解质、抗氧化的维生素和微量元素,且不含有乳糖,既易消化吸收,又避免了乳糖不耐受引起的腹泻。服用安

素有利于预防肠粘膜萎缩,保护肠屏障功能,促进肠粘膜上皮细胞代谢及增生,尽快恢复术后肠蠕动。而且安素为低渣配方,在其完全吸收后,不形成粪便残渣。首次服用安素后,通过胃肠蠕动17~21小时可将前1日食物残渣完全排出体外。临床观察表明安素对术前肠道的清洁、营养的平衡、减少灌肠次数、尽早恢复术后肠蠕动、缩短住院日等作用效果明显。

糖尿病合并肺结核的护理体会

马秀丽 (山东省胸科医院 250013)

糖尿病是一种常见慢性代谢内分泌疾病,肺结核是其中一种严重的并发症,发病率较常人高3~5倍。近年来,我院共收治该类病人34例,现将护理体会报告如下。

临床资料:本组34例,男20例,女14例;年龄48~73岁,平均59岁。均为2型糖尿病合并浸润型肺结核患者。入院后给予糖尿病饮食,以胰岛素和双胍类药物严格控制血糖。采取联用、适量、规则全程抗结核药物抑制和杀灭结核菌,全部病例均好转出院,平均住院42天(13~79天)。

护理体会:①心理护理:糖尿病合并肺结核是严重的慢性病,治疗时间长,病人需隔离,常产生恐惧、焦虑心理,甚至丧失治疗信心。护理人员应加强与患者的交流沟通,使之保持乐观情绪并积极配合治疗。②积极开展糖尿病的宣传教育。本组3例患者以肺结核诊断入院,经检查发现尿糖++++~+++++,血糖20mmol/L,询问病史得知病人2~3年前已有多饮、多尿、口干、乏力,并有明显消瘦等症状,但未做任何检查,本次因咳嗽、咯血入院。因此,开展糖尿病常识普及教育至关重要。护理人员应耐心讲解糖尿病的发生原因,自检自查方法、饮食疗法、体育疗法、药物疗法等,可有效的控制糖尿病及其并发症。③抓主要矛盾,克服糖尿病和肺结核之间的不良影响。肺结核是一种慢性消耗性疾病,应给予高热量、高蛋白和富含维生素的食物以增强抵抗力,促进病灶的愈合。病灶活动期应休息,待中毒症状消失后方可适当活动。而糖尿病是代谢失调性疾病,其特点是长期的血糖过高而引发众多并发症。严格控制热量,进高蛋白、高纤维素的饮食为基本疗法,同时辅以适当运动,保持理想体重,以增进胰岛素的敏感性。可见,在饮食和运动方面两者存在着明显的矛盾和不良影响,在这种情况下,必须抓住主要矛盾,对于临床全身中毒症状明显的活动性肺结核,坚持抗结核药物适量、联用和全程的治疗原则,在治疗过程中应仔细观察各种不良反应并及时纠正。对糖尿病的治疗,则以胰岛素和胰岛素增敏剂-双胍类降糖剂联合应用,因为任何感染都会使糖尿病患者胰岛素的需要量增加。坚持低热量、高蛋白、高纤维素、高维生素和适量脂肪的饮食原则。④出院指导:a. 指导用药:病人出院时血糖基本控制,肺结核全身中毒症状消失,病灶基本吸收,但化疗尚未达全疗程,要求继续用药,定期复查,根据病情变化适当调整治疗方