

[文章编号] 1000-2200(2004)05-0472-03

前列腺增生对老年患者身心的影响和护理干预

范爱华¹, 牛梅²

[摘要] 目的: 探讨前列腺增生对老年患者身心的影响及护理干预措施。方法: 分析 35 例老年前列腺增生患者的心身状况, 实施有效的护理措施。结果: 35 例身心状况得到改善, 均好转出院。结论: 积极的护理干预能延缓老年前列腺增生患者的病程进展, 减少手术风险, 提高其生活质量。

[关键词] 前列腺增生; 老年病学; 心理学; 临床; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 697.31 [文献标识码] A

随着我国国民经济的发展, 人民生活质量的提高, 医疗技术水平的飞跃, 我国国民平均寿命已达 69 岁。21 世纪, 我国进入老龄化社会, 作为重要老年病之一的良性前列腺增生症, 发病率也随之上升。了解前列腺增生对老年患者身心的影响, 可更好的对老年患者提供护理需要, 以延缓病程进展, 减少手术风险, 提高生活质量。

1 临床资料

1.1 一般资料 2003 年泌尿外科收治老年前列腺增生非手术治疗的患者 35 例。年龄 60~90 岁。24 例发生并发症, 其中急性尿潴留 13 例, 尿路感染 4 例, 泌尿系结石 3 例, 血尿 3 例, 肾功能不全 1 例。20 例有合并症, 其中合并心脑血管疾病 10 例, 呼吸系统疾病 3 例, 内分泌系统疾病 2 例, 泌尿系统疾病

5 例。

1.2 前列腺增生对老年患者身心的影响

1.2.1 对老年人心理的影响 前列腺增生的老年人会有尿频、排尿困难、尿潴留、充盈性尿失禁, 加之老年人因机体功能衰退, 常常患多种疾病, 如高血压、冠心病、糖尿病、肺心病等, 这些会使老年人对健康的信心下降, 对家庭的依赖性增加, 担心疾病的预后, 担心给家庭带来经济负担等巨大的精神压力, 使之产生自卑、焦虑、抑郁等心理问题。

1.2.2 对老年人睡眠的影响 尿频尤其是夜尿增多, 扰乱了正常睡眠和觉醒节律, 会引起失眠, 若老年人有焦虑、抑郁等心理问题, 更易引起失眠。失眠导致老年人情绪不稳定、食欲不振、消化不良、抵抗力下降, 严重影响老年人的身心健康和生活质量。

1.2.3 对老年人安全和社交的影响 老年人因运动功能老化, 常出现步态不稳、肌肉无力、行动迟缓, 加上夜尿增多, 增加老年人排尿时在黑暗中跌倒而发生意外伤害的几率。冬季起床频繁易患感冒, 感冒还可成为肺部感染、心力衰竭等的诱发因素。老

[收稿日期] 2004-02-19

[作者单位] 1. 蚌埠医学院附设护士学校, 安徽 蚌埠 233003; 2. 蚌埠医学院附属, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 范爱华(1965-), 女, 安徽临泉县人, 讲师。

表 2 65 例组织病理学与针吸细胞学结果对照

病理诊断结果	n	细胞学诊断结果			
		符合	基本符合	不符合	符合率(%)
肝细胞癌	49	38	5	6(癌 1)	87.76
肝转移腺癌	6	4	1	1	83.33
肝脓肿	10	7	2	1(癌 1)	90.00
合计	65	49	8	8(癌 2)	87.69

富, 细颗粒状, 且腺癌细胞一般成团且呈腺腔样排列, 立体感较强。肝母细胞瘤占 2.33%, 文献报道较少^[3], 肝母细胞瘤细胞比正常肝细胞小, 呈多边形, 核圆形或卵圆形, 核染色质均匀细颗粒状, 核膜一般较清晰, 胞浆嗜酸染色, 量较少。分类不明的肝恶性肿瘤占 2.33%, 该类瘤细胞形态各异, 较难归类。胆管腺癌占 1.16%, 肝内胆管腺癌在临床上与肝细胞有较大区别, 多为单个中心性发生, 易发生肝内淋巴结及肺转移, 该类细胞一般分化较好, 胞浆有黏液空泡, 或方形甚至梭形。

肝脏良性病变有肝血管瘤、肝脓肿、肝炎、肝硬化及脂肪肝

肪变性等。对于良性肿瘤诊断中, 肝穿刺细胞学诊断须谨慎, 特别是伴有急性坏死的肝细胞核异质较明显, 需做病理活检; 另外, 由于肝硬化细胞学诊断有其局限性, 不能看到组织结构的改变, 诊断时需注意。

肝穿刺细胞学对于肝占位性病理性质的诊断, 特别是对肝炎性、脂肪性及肝硬化等病变的鉴别诊断, 具有较大的优越性, 其结果准确, 只要做到术前检查血小板、凝血功能及相关检查后, 无手术禁忌证, 操作时细心, 一般不会出现意外。

[参考文献]

- [1] 丁伟. 32 例肝脏细针穿刺细胞学诊断分析[J]. 中华肝脏病杂志, 2001, 9(2): 69.
- [2] 郭永强, 陈忠, 黄文瑜, 等. CT 引导下经皮胸腹肿块穿刺活检[J]. 实用放射学杂志, 2003, 19(5): 426~429.
- [3] 杨映红, 林礼务, 杨发端, 等. B 超引导下经皮细针吸取肝脏肿瘤细胞学检查[J]. 肿瘤防治研究, 2001, 28(4): 305.
- [4] 马正中, 阚秀, 刘树范. 诊断细胞病理学[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2000: 599~608.
- [5] 李天演, 黄受方, 张长淮. 实用细针吸取细胞学[M]. 北京: 解放军出版社, 2000: 105~107.

年人往往因为尿频、尿失禁、身体异味等,不愿参加社交活动,更易使老年人产生失落感、孤独感和隔绝感。

1.2.4 对躯体的影响 前列腺增生导致进行性排尿困难,长期排尿困难使腹压增高,易发生腹股沟疝、脱肛;尿流不畅、尿液淤滞以及膀胱过度充盈,影响膀胱移行上皮合成黏多糖,局部抗感染能力减弱,易导致尿路结石和感染^[1]。慢性尿潴留使输尿管膀胱壁段失去抗逆流作用,引起肾积水,损害肾功能^[2],甚至发生尿毒症。

2 护理

2.1 保持良好心态 建立良好的护患关系,主动关心老年患者,及时解决其所遇到的问题。维护老年患者的自尊,给予其更多的理解和同情,不嘲笑、鄙视老年患者。做好家属的工作,共同配合,给予老年人心理支持,使老年人感到社会和家庭的温暖。当老年人因排尿困难而情绪急躁、内心痛苦时,护士和家人应亲切而耐心地给予患者鼓励和安慰。

2.2 促进睡眠 鼓励老年人在白天饮水,晚餐后忌喝咖啡和浓茶,晚上 8 点以后停止饮水,睡前排空膀胱,以减少夜间排尿次数,利于睡眠。早睡早起,定时作息,生活有规律。睡前采取饮热牛奶、热水泡脚、热水浴等促进睡眠的措施。睡前保持情绪稳定。必要时在医师指导下使用镇静剂和安眠药。

2.3 保证安全^[3] 告之老年人,不要勉强做事,夜间尽量不上厕所,在床旁或床上小便,床边备有便器,便器旁应有扶手,以防解小便时跌倒。老年人住房应有良好的照明设备,床边有电灯开关或备有电筒。家中地面勿洒水,不用地板蜡,地毯应铺平整,厕所地面铺设防滑垫,便池旁安装扶手。应穿防滑拖鞋,睡裤勿过长,防绊倒。起床小便时,应动作缓慢,不要突然站起,防止体位性低血压。

2.4 处理并发症 (1) 指导老年人定期检查血常规、尿常规、B 超、肾功能等,以及早发现尿路感染、肾积水、肾功能受损等情况。做好各种检查前的准备工作,并向老年人做好解释,解除顾虑,争取病人配合。(2) 前列腺增生的老年人,平时有尿频和排尿困难,如再受到一些因素的刺激,可使前列腺局部和膀胱颈部充血、水肿,排尿困难加重,甚至发生急性尿潴留。急性尿潴留时尿意窘迫,表情痛苦,心情烦躁。而且急性尿潴留影响电解质平衡,加重局部充血水肿,一旦发生尿路感染,病情就更严重。因此,护士应有高度的同情心,尽快采取措施,解除患者痛苦。(1) 热敷:热敷耻骨上膀胱区或会阴部,以刺激

膀胱收缩。此法能使尿潴留时间较短且充盈不太严重者排出尿液,缓解症状。(2) 按摩:从脐开始向下至耻骨联合按摩,手法轻柔,逐渐加大压力,可使尿液排出。(3) 留置导尿:留置导尿可以保持膀胱排空,改善膀胱壁血液循环,恢复膀胱壁合成黏多糖的功能,抵抗感染。选用 18 或 20 号双腔气囊乳胶导尿管,插管前从尿道口注入 2 ml 灭菌液体石蜡油,立即插管,同时往导尿管内注入 1 ml 灭菌液体石蜡油^[4]。因后尿道受压时间长,按传统方法润滑导尿管,润滑剂太少,易损伤尿道。插管成功后妥善固定。第一次放尿不超过 800 ml^[3],防止膀胱出血、血压下降。

2.5 健康教育

2.5.1 合理饮食 不吃辛辣刺激性饮食,不喝含乙醇的饮料,禁酒,以免使前列腺血液循环加快,肥大的前列腺更加充血,排尿阻力增加。上午多饮水,下午少用饮料,使晚间膀胱不致过度充盈。不宜在短时间内饮用大量水分,以免使膀胱在短时间内过度充盈。

2.5.2 规律生活 保持大便通畅,防止便秘。不要过度憋尿,有尿意即应排空膀胱,防止膀胱过度充盈,逼尿肌张力减弱,不能克服膀胱颈部增加的阻力,而使排尿困难加剧,发生尿潴留。性生活有规律,防止会阴部充血。注意防寒保暖,避免受凉。

2.5.3 劳逸结合 合理休息,不要过度疲劳。长途旅行、久坐可使会阴部静脉回流不畅,加重前列腺充血^[5],应注意避免。指导老年人施用 Crede 手法,腹部按摩^[6],长期坚持锻炼,可促进膀胱肌肉收缩,利于膀胱排空。鼓励老年人参加各种锻炼活动,不仅能增加体质,而且能使精神放松。工作人员或家人要提醒老年人活动娱乐时按时上厕所。

2.5.4 慎用药物 镇静剂、抗抑郁剂可以降低尿道括约肌对排尿反射的敏感性,使老年人不能及时排尿。应用利尿剂可使尿液的产生在短时间内增加,若排尿不及时,膀胱易过度充盈。颠茄酞剂、阿托品、丙胺太林(propanteline)等 M 受体阻滞剂能削弱膀胱逼尿肌的收缩力,排尿力量减弱,诱发急性尿潴留。因此,前列腺增生的老年人用药应需特别注意。

3 讨论

前列腺增生是老年男性常见的疾病之一,会对老年人的心理、睡眠、躯体等方面产生不良影响,加重合并症的病情,产生严重后果。笔者采取一系列

的护理措施,帮助老年前列腺增生患者维持良好的心态,促进睡眠,保证安全,减少疾病对老年人心理、睡眠、安全和社交的影响。认真处理并发症,对急性尿潴留的患者进行留置导尿时,突破传统的方法润滑导尿管,减少了尿道损伤、尿路感染的发生。积极、耐心的对患者及其家属进行健康教育,告之前列腺增生并发急性尿潴留的诱发因素,教会他们合理调配膳食、有规律地生活、正确使用药物等护理技巧,减少诱发因素,避免急性尿潴留的发生或病情加重。高质量的护理,不仅能减少并发症的发生和手术风险,提高其生活质量,而且提高了临床护士对老年患者的关注,有利于迎接老龄化社会对护理工作

的挑战。

[参 考 文 献]

- [1] 谢 桐, 吴阶平主编. 前列腺外科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983; 9.
- [2] 陆以佳主编. 外科护理学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1999; 425.
- [3] 李晓松主编. 老年护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000; 38 ~ 51.
- [4] 叶国华, 邓秀华, 何玉华. 前列腺增生的护理体会[J]. 川北医学院学报, 2000, 15(1): 80 ~ 81.
- [5] 朱汉民主编. 全科医学常见健康问题: 老年问题分册[M]. 北京: 科学出版社, 1999; 94.
- [6] 田 民, 张培生主编. 老年护理学[M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1997; 41.

[文章编号] 1000-2200(2004)05-0474-02

· 临床护理 ·

幽门螺杆菌感染致消化性溃疡健康指导

韩宝荣

[摘要] 目的: 观察幽门螺杆菌(Hp)感染致消化性溃疡患者在根除Hp治疗的同时进行健康指导的效果。方法: 通过用药、饮食、心理等方面的指导, 观察效果。结果: 4周后复查胃镜及快速尿素酶实验检测Hp转阴率达94.4%, 溃疡愈合率达88.9%, 治愈率明显提高。结论: Hp感染致消化性溃疡患者进行健康指导至关重要。

[关键词] 胃溃疡; 十二指肠溃疡; 幽门螺杆菌; 感染; 护理; 健康指导

[中国图书资料分类法分类号] R 573.1 [文献标识码] A

消化性溃疡是临床上一种常见病、多发病。幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)是消化性溃疡的主要致病因子^[1,2], 是消化性溃疡发病、病变活动性、顽固不愈以及复发的主要因素^[3]。因此彻底根除Hp, 预防Hp感染, 对于降低消化性溃疡的发病率和复发率十分重要^[4]。2002年1~12月, 我科对18例因Hp感染致消化性溃疡病患者经过正规有效的药物治疗和健康指导, 取得了较好的效果, 现就健康指导做一介绍。

1 临床资料

1.1 一般资料 18例消化性溃疡患者经胃镜检查、病理检查及快速尿素酶实验检测均为Hp感染的良性溃疡。胃溃疡5例, 十二指肠溃疡12例(伴出血者2例), 复合性溃疡1例。男13例, 女5例; 年龄18~84岁。病程1个月~30年。

1.2 方法 采用根除Hp治疗方法(三联疗法), 质

子泵抑制剂加阿莫西林1.0g加甲硝唑0.4g, 每天4次, 服药时间为早餐前和晚上入睡前, 疗程1周。或铋剂标准量加阿莫西林0.5g加甲硝唑0.4g, 每天4次, 疗程2周。通过用药、饮食、心理指导等方面的指导, 观察效果。

1.3 结果 疗程结束4周后复查胃镜及快速尿素酶实验检测Hp转阴率94.4%, 溃疡愈合率达88.9%, 治愈率明显提高。

2 健康指导

2.1 健康指导方式 (1) 语言介绍: 针对患者的年龄、文化层次等方面采取不同的语言表达方式, 使患者领会。指导患者了解疾病的易患因素, 可能出现的并发症等。遵医嘱按时服药, 不可过早停药, 以及定期复查胃镜的重要性和饮食方面的指导。对患者提出的疑问给予耐心解答, 使患者完全理解。(2) 文字表达: 设立宣传栏、黑板报, 并由专人负责, 内容为Hp感染致消化性溃疡的医疗保健知识, 以及患者应如何适应季节变化、饮食、心理、用药等方面的指导。

[收稿日期] 2004-02-13

[作者单位] 安徽省蚌埠市第二人民医院 消化内科, 233000

[作者简介] 韩宝荣(1969-), 女, 安徽蚌埠人, 护师。