手术切口护理知识科普

徐振华

手术切口是指在患者皮肤上所做的切口，通过这个切口，患者的身体组织就会显露出来。在手术切口护理中要特别注意，一般6至8周切口就能痊愈。有些情况下，比如糖尿病或者需要服用固醇特定药物的患者，切口恢复的时间可能会更长。通过适当的清洗、包扎和护理，手术切口的大部分并发症都可以被避免。另外，手术之后也会因年龄、健康状况及所做的手术方式等因素而影响切口的恢复。所以，患者应该始终遵循医生的建议和术后护理方案。

手术切口并发症

手术后出现血肿、淤血、血块等是其最常见的并发症。患者的主要症状是切口处不适、肿胀，进而引起皮肤边缘隆起，手术切口颜色变深，有时会有血液从切口中渗出。虽然小的血肿可以被重新吸收，但是有可能会增加切口感染机会。手术切口感染后不仅会出现局部红肿热痛的问题，也会产生分泌物(浅表切口感染)，伴有或不伴有发热和白细胞升高。此外，切口裂开也是比较常见的并发症，一般是在手术后一周内出现，通常是患者在一次剧烈的腹部运动(比如咳嗽)时，从切口处流出浅红色液体。除了表皮缝合完好且无裂口，深部组织均开裂，称为局部裂口；切口裂开还会伴有小肠或大网膜脱出，这种情况属于手术切口完全裂开。完全裂开的手术切口通常会引起腹部脏器的膨出。

影响手术切口愈合的因素

外来物质的存留和排异作用是影响手术切口愈合的重要因素，切口内存在的杂质有：坏死组织细胞碎片、手术缝线、灰尘、毛发等外界颗粒性物质、切口敷料残留物等。患者血流动力学紊乱、切口缝合、包扎得过紧、严重休克等也会导致局部组织出现缺血、缺氧，无法将代谢产物排出体外，从而造成术后切口修复受阻。另外，如果患者存在营养不良、长期进食受限、消化吸收不良、肝硬化、慢性肾功能衰竭等慢性消耗性疾病都会造成蛋白质含量偏少，进而影响切口修复所需要的各类蛋白质及氨基酸，造成切口愈合速度较慢。糖尿病患者会由于机体免疫功能低下和动脉硬化等原因，影响术后切口恢复。年老体弱的患者由于机体的压力和代谢功能的降低也会造成创伤恢复缓慢。如果是人类免疫缺陷病毒(HIV)患者、最近接受化学疗法和长期应用糖皮质激素疗法的患者，其术后切口恢复速度也会受到影响。肥胖症患者会由于脂肪组织供血不足，过多脂肪引起手术切口部位的血流受阻，从而影响切口愈合。

除上述患者自身因素外，医院病室面积较小，病床密度较大，不能进行有效的灭菌，容易导致患者手术伤口感染。此外，如果地面有障碍或者患者不小心摔倒，也会加大切口感染的风险。

手术切口护理方法

手术切口分为纵向和横向两种，但无论何种切口，都要先将两边切口对齐，然后进行缝合，术后切口包扎要适当，既不能紧也不能松，术后要按时换药，换药期间要保证无菌，要注意切口是否红肿、渗血、渗液等，如果出现异常要及时处理。术后进行切口缝合时，护理人员要在医生指导下用无菌盐水等对切口进行冲洗，防止出现过多细菌及坏死组织，造成切口感染。术后要根据患者的具体情况，给患者合理应用抗生素，从而有效控制感染，定时对切口进行清洁消毒，所有操作都要遵循无菌原则。

护理人员换药的时候要观察和判断患者的切口情况，观察切口有没有发红、肿胀、疼痛或渗血渗液，如果出现切口感染的情况，可以每日更换敷料以促进创面的愈合，防止感染进一步恶化。对于一些特殊的情况，可以适当地延长换药的时间。因为换药的时候会导致切口被牵拉，影响新生长的肉芽组织受损，导致切口愈合时间延长，因此要掌握好换药的时间。通常在手术后24至48小时内对患者进行第一次换药，以后每3至4天再进行一次换药。如果切口有大量的分泌物，需要每日换药一次，如果有需要，可以一天换2至3次，并且要让敷料保持干净、干燥。在每次换药的时候都要尽可能地将患者皮下的积液都抽出来，防止由于积液引起切口感染，将积血和积水完全排出后用双氧水、活性碘、生理盐水棉球交替冲洗切口。针对出现坏死的切口，可以进行局部清理，每天更换的时间视患者切口渗出量而定。

患者切口处皮肤比较娇嫩、敏感，在适时的清创治疗中，要将创面中的异物、坏死的组织全部摘除，并彻底消除感染源头。护理人员还要根据创面的愈合状况，判断是否需要放置引流条或者导管来引流渗出液体。同时，给予患者一定的抗炎药物，比如头孢菌素等；也可以在医嘱下静脉滴注一些抗生素，如头孢咪唑钠、头孢孟多酯钠等。如果手术持续3个小时以上，则需在术中加入抗菌药物，以增加患者的血药浓度，达到更好地预防感染的目的。在拆线之前不要让患者碰水，避免出现感染。

拆线后，护理人员要注意创面及其周边区域的消毒。如要清洗创口，则要由内而外地擦拭；假如出现发炎，要由内而外地擦拭，将切口内的异物清除；如果敷料与切口紧密接触，需要用生理盐水将其浸湿，然后才能揭开。不同的创面，拆线的时间也是不一样的。一般脸部手术7天就能拆除缝线；头皮部位手术7至10天即可拆线；腰、背、臀、四肢部位的手术要在14天内拆线，拆线时间也要根据刀口张力的大小和愈合情况来调节。拆线过程中患者会有一些不舒服的地方，需要配合医生进行处理，在拆线的过程中不要让患者随意移动，一定要在医生的指导下保持适当姿势。拆线后，如果皮肤没有全部愈合，有些切口仍然需要盖上纱布，在这段时间内，不能让患者触碰切口；拆线后48小时之内尽量不要进行剧烈活动。患者可以每日用温湿毛巾拧干后缓慢轻轻擦拭创面周围皮肤，注意不要弄湿切口的敷料。擦拭后使用滋润型护肤品轻轻按摩至吸收。

除了以上提到的几种治疗方式之外，还可以采取一些预防措施，比如合理的饮食，防止术后切口受到外来物质的长期摩擦。手术后患者要在医生的指导下定期复查，发现切口有红肿流脓等症状，要及时到普外就诊，完善血常规和血生化等方面的检查，以确定具体的原因，并给予相应的干预。患者要注意饮食，多吃奶蛋类、鱼肉、动物瘦肉等含有丰富蛋白质的食物。可以从猕猴桃、柑橘类水果、西红柿、胡萝卜中获得维生素A和维生素C。外出时一定要注意防晒、要穿宽松透气的长袖长裤，以免被紫外线照射，造成色沉。患者切口愈合良好后，无红肿、疼痛、化脓，拆线后一周(或遵医嘱)就可以进行清洁。切口愈合初期不要大意，不可用力揉搓切口，洗澡时要做好防水措施，不能泡水，毕竟刚愈合的切口皮肤较薄弱，以免痂皮泡水软化过早脱落导致感染。

(作者单位系芜湖市中西医结合医院〔湾沚区总医院〕)

带您了解手术室护理知识

翟云芳

在现代医疗体系中，手术室是医院最为关键和敏感的区域之一。手术室不仅需要精密的设备和专业的医生团队，还需要一支训练有素的护理团队来确保手术过程的顺利进行。以下是一些关于手术室护理的基本知识和科普信息。

无菌技术

在手术室中，维持一个无菌环境是至关重要的。这不仅需要对所有的手术器械和设备进行严格的消毒和灭菌，手术室本身也需要经过同样的处理过程。这一步骤的主要目的是防止任何微生物污染，从而大大减少术后感染的风险。

护理人员在此过程中扮演着关键的角色，他们需要掌握正确的无菌技术。这包括但不限于正确佩戴无菌手套、使用无菌器械等。这些技术能够确保手术区域的清洁和无菌，从而保护患者免受感染的威胁。因此，护理人员必须接受专业的培训，以确保他们能够熟练地运用这些技术。例如，定期更换空气过滤器可以有效减少空气中的微生物数量。此外，保持手术室内部温度和湿度在适当范围内也有助于抑制微生物生长。在手术过程中，所有进入手术室的人员都必须遵守严格的卫生规定。这包括穿着专用的无菌服装、戴帽子和口罩等。此外，在手术前，医生和护士还会进行彻底的洗手和消毒程序，以确保他们的手部不携带任何细菌或病毒。

患者准备

在手术前，护理人员需要对患者进行全面评估。这包括了解患者的过敏史、药物使用情况、身体状况等。这些信息对于制定个性化的手术计划和预防可能的并发症至关重要。例如，如果患者对某种药物过敏，那么在手术过程中就需要避免使用这种药物。此外，护理人员还需要为患者进行术前访视。他们需要解释手术过程和可能的风险，以帮助患者理解并准备好手术。这不仅可以减轻患者的焦虑和恐惧，还可以提高他们对手术的信心和合作度。因此，护理人员需要具备良好的沟通技巧，以确保他们能够有效地与患者交流。

在术前评估中，护理人员会详细询问患者的病史，包括过去是否有过手术、慢性疾病、家族遗传病等。这些信息有助于医生了解患者的健康状况，从而制定更加合适的手术方案。同时，护理人员还会检查患者的生理指标，如血压、心率、呼吸等，以确保患者生命体征稳定状态。在术前教育方面，护理人员会向患者详细介绍手术的步骤、所需时间、麻醉方式等。他们还会告知患者术后可能出现的不适症状，如疼痛、恶心、呕吐等，并提供相应的缓解方法。此外，护理人员还会教导患者如何进行术后康复锻炼，以加速恢复过程。为了确保患者能够充分理解和记住这些信息，护理人员会采用多种沟通方式，如口头讲解、图片展示、视频演示等。他们还会鼓励患者提问，以便及时解答他们的疑虑。在沟通过程中，护理人员会保持耐心和关心的态度，以建立与患者的信任关系。

术中护理

在手术过程中，护理人员的角色至关重要。他们需要密切监测患者的生命体征，如心率、血压、呼吸等。这些数据能够反映患者的生理状态，及时发现并处理任何异常情况。例如，如果患者的心率突然升高或降低，护理人员需要立即通知医生，以便及时采取措施。

除了监测生命体征外，护理人员还需要协助医生进行手术。他们需要传递器械、吸除血液和体液等。他们的协作能够确保手术的顺利进行，减少手术时间，降低患者的风险。例如，如果手术中出现大量出血，护理人员需要迅速吸除血液，以保持手术区域的清洁，防止感染。此外，护理人员还需要为患者提供心理支持。手术对患者来说是一个重大事件，可能会引起焦虑和恐惧。护理人员需要通过与患者交流，了解他们的需求和担忧，并提供安慰和支持。他们可以向患者解释手术过程和可能的结果，帮助他们更好地理解并应对手术带来的挑战。

术后护理

在手术后，护理人员的工作并没有结束。他们需要对患者进行密切观察，确保没有并发症发生。这包括监测患者的恢复情况，及时处理伤口疼痛或不适等问题。例如，如果患者感到伤口疼痛，护理人员需要及时处理，为患者提供疼痛管理、伤口护理和其他必要的护理服务。这些服务能够帮助患者更快地恢复健康，减少住院时间。例如，护理人员需要定期更换患者的伤口敷料，以防止感染。为了确保患者的舒适和安全，护理人员还需要密切关注患者的液体摄入和排泄情况。他们需要确保患者有足够的水分摄入，并监测尿液的产量和颜色。如果出现异常情况，如尿量减少或颜色深黄，护理人员需要及时报告医生。护理人员还需要帮助患者进行康复训练。根据患者的具体情况，他们可能需要协助患者进行早期活动和康复锻炼。这有助于恢复肌肉力量和关节灵活性，促进康复进程。

感染控制

手术室作为医院中一个高风险的感染区域，对于护理人员来说，掌握正确的感染控制技术至关重要。这不仅关系到患者的生命安全，也直接影响手术的成功率和医院的声誉。因此，护理人员必须严格遵守感染控制的相关规定，确保手术室的环境清洁、无菌。

首先，正确处理手术废物是感染控制的重要环节。手术过程中会产生大量的废物，如纱布、棉签、一次性手套等。这些废物可能携带病原体，如果处理不当，将增加交叉感染的风险。因此，护理人员需要按照医疗废物管理规定，将废物分类收集、密封存放，并及时运送至指定的废物处理区域。其次，清洁和消毒手术室是预防感染的关键措施。手术室应定期进行彻底的清洁和消毒，以减少空气中的细菌数量。在每次手术前，护理人员需要对手术室进行彻底的清洁，包括地面、墙面、手术台、器械车等。此外，还需要使用高效消毒剂对手术室进行空气消毒，以确保手术室内的空气质量达到无菌标准。正确使用个人防护装备也是感染控制的重要环节。护理人员在进入手术室前，必须佩戴一次性手套、口罩、护目镜等个人防护装备。这些装备可以有效阻挡病原体的传播，降低交叉感染的风险。同时，护理人员还需定期更换手套和口罩，以确保其防护效果。

紧急情况应对

在紧急情况应对方面，护理人员需要接受全面的培训，以便能够迅速、准确地处理各种突发状况。这些培训内容应包括心脏骤停的识别与处理、大出血的控制方法、急性过敏反应的应对措施等。通过模拟实战演练和理论学习，护理人员能够在真实情境下更加镇定地执行必要的急救程序，如心肺复苏(cpr)、使用自动体外除颤器(aed)、实施有效的止血技巧等。

为了确保患者安全，护理人员必须掌握基本的急救技能。这包括但不限于：正确执行心肺复苏操作，以维持血液循环和呼吸；应用不同的止血技术来控制出血；以及进行快速的风险评估和初步诊断，从而为患者提供及时的援助。这些技能不仅在紧急情况下至关重要，也是护理工作中不可或缺的一部分。

(作者单位系芜湖市中西医结合医院〔湾沚区总医院〕)

宝宝手足口病的医学认识和护理指南

张桂平

手足口病是许多年幼宝宝都可能遭遇的疾病，是一种由肠道病毒引起的急性传染病，其特有的皮疹或疱疹症状，让家长们闻之色变，面对宝宝的病情会表现出恐慌无助，导致不能很好地进行护理。本文就带大家详细了解一下手足口病的病因、症状、危害、治疗等相关知识，并详细介绍相关护理方法，希望可以帮助家长们在宝宝患病时能够科学应对，帮助宝宝快速康复。

一、手足口病的病因介绍

手足口病是由多种肠道病毒引起的一种疾病，其中病原体以柯萨奇病毒A组16型和肠道病毒71型为主；这类病毒可以通过食物传播、飞沫传播和接触传播等多种途径传播。其中食物传播是指食用了被病毒污染的食物而引发疾病；飞沫传播则发生在通风不良、人群密集的场所，患儿通过咳嗽、打喷嚏等方式将病毒释放到空气中，被他人吸入后感染疾病，尤其是在游乐场、学校等场所；接触传播是指通过接触患儿使用过的玩具、餐具等物品，间接感染病毒而致病。

二、手足口病都有哪些症状

手足口病的症状是多种多样的，主要有以下几个症状：

初期症状：患儿在患病初期可能出现拒奶、流口水等表现，在吃奶时也可能剧烈哭闹。

感染症状：随之病情加重，患儿可能出现喉咙痛、舌头痛或咽痛等症状，有的患儿还会伴有发烧症状，在手、足、口腔、臀部等部位容易出现皮疹或疱疹。

全身症状：大部分手足口病患儿均为轻症，但也有少数患儿可能出现呕吐、持续发烧、嗜睡、昏迷、惊厥等严重症状，甚至还可能并发心肌炎、脑膜炎、脑水肿等并发症，威胁生命安全。

三、手足口病的危害有哪些

手足口病对宝宝的危害较大：第一，手足口病的皮疹和疱疹可能带来疼痛和不适感，对宝宝的日常走路、抓握和进食等行为有较大影响。第二，疼痛和不适还可能影响宝宝情绪，让其烦躁不安，甚至导致睡眠质量下降。第三，重症手足口所引发的并发症，可对生命产生直接威胁。因此，如果发现宝宝出现了相关症状，家长需要送宝宝立即就医，避免病情加重。

四、关于手足口病的护理注意事项

虽然大多数情况下，宝宝的病情温和且可自愈，但其带来的症状与并发症，仍需要家长们重视，并予以妥善护理，以下就为家长们提供一份全面的手足口病护理指南。

1.用药干预

临床对于手足口病是以对症治疗为主，没有特效的抗病毒药物可以直接消灭病毒。一般在发病初期，医生可能会推荐患儿使用抗病毒药物，包括阿昔洛韦或利巴韦林等，都能够减缓病毒复制速度，以缩短病程。但所有药物都需在医生的建议与指导下使用，且要注意用药时间与剂量，不可过量或不足。对于患儿可能出现发热、口腔溃疡等症状，要针对具体情况，使用解热镇痛药或口腔喷雾剂等药物进行治疗。

2.降温处理

发热是手足口病的常见症状，家长要对患儿体温变化密切关注，如果体温在38.5℃以下时，可通过物理方法来降温，例如用温水擦拭宝宝身体、使用贴退热贴等，还要保持室内通风，不要让宝宝穿着过多衣物，以免影响散热。如果体温超过38.5℃，则需在医生指导下使用退烧药物，常用的药物有对乙酰氨基酚、布洛芬，且要关注患儿用药后的反应，预防虚脱等不良反应。

3.休息与隔离

在发病期间要让宝宝充分休息，不要玩得过于劳累，防止加重病情。因该病具有传染性，要让患病宝宝居家隔离，不要与其他儿童接触，防止出现交叉感染。在隔离期间，如果患儿病情变化异常，就要及时就医。

4.环境干预

为了给宝宝构建一个良好的休养环境，需保持室内空气清新。对患儿的餐具、玩具、衣物等，要做好清洗消毒处理，以避免病毒传播的风险。家里的地面、家具表面等也要定期清洁消毒，以保证居家环境卫生、整洁。

5.口腔护理

在手足口病患儿的口腔内，常会出现疱疹和溃疡，疼痛难忍并难以进食。每日家长要为患儿正确使用口腔喷雾剂或漱口液，这样可以减轻疼痛，促进溃疡面愈合。保持口腔卫生也很重要，家长要叮嘱患儿饭后漱口或刷牙，这样可以抑制口腔细菌滋生。

6.皮肤护理

家长需做好患儿的皮肤清洁护理，避免患儿抓挠和摩擦，预防皮肤破损和感染，可在疱疹位置涂抹适量的药膏，来缓解症状、促进创面愈合；还需注意患儿的指甲修剪和手部卫生，有助于预防交叉感染。

7.饮食干预

患儿的饮食应以清淡、易消化、富含营养的食物为主，家长可准备软烂的面条、稀饭等食物，不要进食辛辣、油腻、刺激性食物，以免刺激口腔溃疡加重。要保证患儿的水分摄入，可饮温开水、淡盐水等，有助于补充体液和缓解口腔溃疡。

8.心理安抚

多数患儿会表现出情绪不稳定、烦躁不安，家长要给予患儿足够的关爱和安抚，可以为其讲故事、播放儿歌，用以转移其注意力，缓解其紧张情绪。

五、高发季节预防小儿手足口病的小贴士

预防大于治疗，预防手足口病的关键在于切断传播路径、增强小儿免疫力，高发时期内建议家长们做到以下几点。

勤通风：需要保持室内空气流通，以减少病毒在空气中停留的时间。

注意手部卫生：家长及患儿在饭前便后及外出回家后要洗手，尽量使用流动水和肥皂彻底清洁双手。

调整饮食：注意饮食卫生，不要给宝宝进食生冷类食物和不洁食物，可多吃富含蛋白质与维生素的食物，以增强免疫力。

餐具定期消毒：宝宝使用的餐具、奶瓶等物品都需要定期清洗消毒。

积极接种疫苗：接种手足口病疫苗是预防该病的有效方式，家长应按时带宝宝接种疫苗，建立免疫屏障，降低感染风险。

避免到人群密集场所：在手足口病高发季节，一定不要带宝宝去人群密集的场所，包括游乐场、幼儿园、超市等。

总而言之，手足口病虽然常见且具有一定的传染性，但只要我们掌握了正确的预防方法和护理措施，就能有效减少其对宝宝的危害。面对患病的宝宝，家长们要保持冷静与理智，及时带宝宝就医，并在医生指导下进行治疗，再通过精心的照料呵护，帮助宝宝尽快恢复健康。

(作者单位系望江县中医医院)

女性压力性尿失禁如何护理

李 娟

在医学研究领域，有的女性在突然打个喷嚏、咳嗽或大笑时，会出现漏尿的情况，严重者在站立、行走，甚至卧位时也会出现尿失禁，这是压力性尿失禁的表现。事实上，每个生过孩子的女性都可能患有此病，更年期以后，随着雌激素减退，尿道及周围盆底肌肉萎缩，更容易引起尿失禁。本文带大家一起来了解一下女性压力性尿失禁的相关知识。

一、 压力性尿失禁的病因

1.生育：生育会损伤各肌肉群，胎次与尿失禁呈正相关，阴道分娩比剖宫产更易发生尿失禁，使用助产钳、吸胎器、催产素等加快产程的助产技术同样会增加尿失禁的可能性。

2.年龄：随着年龄增大会出现盆底肌肉松弛、尿道括约肌退行性变及雌激素水平下降导致尿道粘膜萎缩等。

3.盆腔器官脱垂：盆腔器官脱垂患者盆底支持组织平滑肌纤维变细、结缔组织纤维化和肌纤维萎缩可与压力性尿失禁的发生有关。

4.肥胖：尤其是腹型肥胖，长时间腹压增加导致压力性尿失禁几率显著增加。

5.其他：吸烟、慢性疾病、遗传因素等也都会使盆底功能受损。

二、压力性尿失禁的高发人群有哪些

1.慢性咳嗽者：由于不断咳嗽导致腹压增加，从而损伤盆底肌肉及管控尿液的机制。

2.过于肥胖者：内脏的器官过于沉重，对盆底肌肉的压迫，可能会发生压力性尿失禁。

3.遗传骨盆结构宽大者。

4.年龄大的女性：年龄的增加，雌激素水平会下降。

5.多次顺产史的女性。

三、压力性尿失禁分度

1.轻度：指尿失禁常发生在咳嗽，打喷嚏的情况下，一般不需要使用尿垫。

2. 中度： 指尿失禁常发生在跑步、跳绳、快走或大笑等日常活动时，患者一般需使用尿垫。

3.重度：指尿失禁常发生在轻微活动，从平卧起床或从坐位站立时，患者需长期使用尿垫。

四、压力性尿失禁的治疗

1.会阴部肌肉锻炼：对于漏尿较轻微的患者， 可以适当进行会阴部收缩锻炼，如抬高臀部、收缩肛门等，可以缓解压力性尿失禁症状。

2.行为治疗：又称生活方式干预，包括体重指数大的患者减轻体重、戒烟、减少饮用含咖啡因的饮料； 避免和减少增加腹压的活动；治疗原发病，如便秘、咳嗽等慢性腹压增高疾病；盆底电刺激治疗，通过增加盆底肌肉的力量， 提高尿道关闭压来改善压力性尿失禁症状。

3.药物治疗：因为每个人的自身情况不同，用药不存在绝对的有效，应在医嘱下选择合适自己的药物。药物治疗可减少患者漏尿次数、提高生活质量。使用药物治疗主要是针对于轻、中度患者，其作用主要为通过增强尿道平滑肌收缩力来增加尿道阻力，以达到增强控尿能力的目的。

4.手术治疗：非手术治疗效果不佳、依从性差、不能耐受或有手术指征且不想再继续观察的患者可选择手术， 中重度患者及合并盆腔脏器脱垂需行盆底手术者可直接选择手术治疗，可行如阴道前壁修补术、耻骨后膀胱颈尿道悬吊术、阴道无张力尿道中段悬吊术、经闭孔尿道悬吊术。

五、压力性尿失禁的护理

1.心理护理：尿失禁给患者带来很大痛苦和不便，严重影响患者的生活质量。尤其是老年人活动能力减弱， 自尊心易受到伤害，易出现对别人不信任、固执，严重者情绪低落、焦虑，产生孤独感。要耐心、和蔼、不厌其烦，用良好的护理语言和行为激起患者对康复的信心。

2.盆底肌肉锻炼：又称凯格尔运动，患者有意识地对以肛提肌为主的盆底肌群进行向心性收缩， 以唤醒盆底损伤的神经肌肉功能，促进盆底肌肌力和张力的恢复，为膀胱颈和尿道提供有效的结构支撑， 具体方法是依次收缩、放松盆底肌肉5秒左右，重复20至30分钟， 每日3次， 连续训练10至12周， 可根据具体情况制订不同时间、强度、频率的训练方案。除此之外，还要考虑骨盆整体或骶髂关节稳定性可能对凯格尔运动治疗效果的影响。

3.协助患者排尿：观察患者的排尿反应协助患者排尿。要教导患者使用便器，调整便于患者活动的环境，如：便器应放在便于取用的地方。帮助穿脱衣裤困难的患者，尽量穿简单易脱的衣裤。慎重导尿，必要时使用无菌间歇导尿，尽可能避免留置导尿， 以提升患者生活质量和幸福指数。

4.保持皮肤清洁：尿液刺激皮肤就会使得皮肤出现各种炎症， 加上尿液中的氨对皮肤的刺激作用非常严重，引起皮疹、失禁性皮炎，所以要做好皮炎的预防和护理。如保持皮肤的清洁以及干燥， 勤换衣服以及床单，皮肤可涂些油膏保护。

5.适当运动：患者对于蹦跳等运动需要适当控制，蹦跳或快走等会增加腹压，从而加重尿失禁的症状。

六. 压力性尿失禁的自我保健

1.戒烟：烟草中的尼古丁对神经系统有兴奋作用， 可能会引起膀胱过度活动而加重病情。此外吸烟引起的慢性咳嗽，会造成腹压增加。

2.忌口：忌酒、忌咖啡、忌食辛辣，这类食品可使大脑皮质的功能失调， 易发生遗尿。

3.加强护理：身着便装，减少障碍物，保持会阴干燥等，避免尿道口感染。

4. 适量多饮水： 每日饮水量1500至2000毫升。白天不要过度限制饮水量，但要求患者每日至少有1次随意保留尿液到有轻度胀满不适感，以锻炼膀胱功能。下午4时以后， 适度控制饮水量， 忌用流质饮食，晚餐尽量少喝水，以免加重肾脏负担，减少夜间排尿量。此外，饮水过少会增加尿路感染、尿路结石、便秘和脱水的风险。

5.慎用药物：慎用影响膀胱排空、引起水肿、导致认知改变等药物以及利尿药等。

6.保持乐观、豁达的心态：以积极平和的心态面对生活和工作中的成功、失败、压力和烦恼，学会自己调节心境和情绪。

压力性尿失禁并不可怕，须给予患者足够的重视和关爱。护理上要格外重视此类患者的基础护理和心理问题，给予适当的帮助和适时的心理疏导，树立其战胜疾病的信心。患者自身也应注重自我保健，力争改善症状，提升生活质量。

(作者单位系六安市中医院)

本版投稿咨询电话：
0554—6657551
189 9404 5261