

科普系列丛书之三



家庭护理问答

台州市科学技术协会

目 录

护理家庭病人的基本知识

- 1、家庭病床设置的要求 (1)
- 2、如何为病人做口腔护理 (1)
- 3、如何帮病人翻身 (2)
- 4、怎样做好褥疮护理 (2)
- 5、大便失禁时的护理 (3)
- 6、便秘时的护理 (3)
- 7、尿失禁时的护理 (4)
- 8、尿潴留时的护理 (4)
- 9、怎样正确滴眼药水 (4)
- 10、家庭用药前应注意什么 (5)
- 11、病人服中药时的护理 (5)
- 12、家庭居室如何进行消毒 (6)

部分内、外科常见病的家庭护理

- 13、急性支气管炎病人的护理 (7)
- 14、急性胃炎病人的护理 (7)
- 15、胃、十二指肠溃疡病人的护理 (8)
- 16、急性肠炎的护理 (8)
- 17、冠状动脉粥样硬化性心脏病的护理 (8)
- 18、甲状腺机能亢进病人的护理 (9)
- 19、糖尿病人饮食量的安排 (10)
- 20、皮肤生疖子时的护理 (11)
- 21、血栓闭塞性脉管炎的护理 (12)

22、下肢静脉曲张如何护理	(12)
23、有痔疮时怎样护理	(13)
24、包茎和包茎嵌顿时的护理	(13)
25、前列腺炎如何护理	(14)
26、扭伤了怎样护理	(14)
27、腰肌劳损的护理	(15)
28、股骨颈骨折时的护理	(15)

其他疾病的家庭护理

29、放射治疗病人的家庭护理	(15)
30、放射治疗病人要不要忌口	(16)
31、流行性感冒病人怎样护理	(16)
32、细菌性痢疾病人的生活护理	(17)
33、甲型病毒性肝炎流行期间如何自我保护	(17)
34、“乙肝”病毒携带者的家庭成员注意什么	(18)
35、三叉神经痛病人的护理	(18)
36、癫痫病人如何护理	(18)
37、偏瘫病人如何自理个人卫生	(19)
38、急、慢性结膜炎怎样护理	(19)
39、外耳道有异物时的紧急护理	(20)
40、鼻腔异物如何护理	(20)
41、拔牙后的护理	(20)
42、小儿患水痘时如何护理	(21)
43、小儿患麻疹时如何护理	(21)
44、小儿烫伤后如何护理	(22)
45、老年人家庭护理的要点	(22)

护理家庭病人的基本知识

1、家庭病床设置的要求

把病房办到家庭中来,好处很多,既减轻了医院压力,也减轻了病人的经济负担,有利于康复。如何布置家庭病床,提出以下要求。

(1) 宽敞简朴、清洁安静、空气新鲜、光线充足。午睡时有窗帘遮光,晚间有柔和的灯光。

(2) 室内温度控制在 18—20℃ (高热者宜偏低,婴幼儿及老弱病人可略高),相对湿度以 50%—70% 为好。冬季既要保持空气流通,又不能让风直接吹向病人。夏季借助空调、电扇等调节室温。室内主张湿式扫除,防止尘土飞扬。

(3) 选择朝南窗口。病床置南北向(病人头南脚北),适应地球磁场效应有利安静睡眠。

(4) 日常用具简单卫生。一床、一桌、一椅和暖瓶、茶杯、食具。必要时备痰盂、便器,按

病情增加体温计和简易消毒药剂。

病床以单人床适宜,骨折、腰椎损伤病人需用木板床。年老体弱或瘫痪病人备气垫更好,有利于褥疮的防治。床头靠墙,床边留有一定空间,便于护理。

床上保持清洁、干燥、平整。排泄物及时清除。病情允许,可适当放置电视机、收音机以调节病人情绪。

2、如何为病人做口腔护理?

口腔中有多种细菌存在,是产生许多并发症(腮腺炎、中耳炎、口腔炎等)的潜在原因;病菌生长繁殖,会引起口臭和消化功能降低。因此,生活不能自理的病人应作口腔清洁护理。

协助漱口:病人侧卧,面向护理者。用干毛巾围于颈部,用盘(碗)置病人口角处,让病人自行漱口、刷牙后,擦净面

部。

清洁口腔:用镊子夹1%食盐水棉球或盐水纱布绕在食指上擦洗病人口腔粘膜及牙的外面、咬嚼面及内面。方法是顺齿缝由齿根擦向齿面,再由舌面到舌根。

清醒病人可自行吸水漱口。神志不清者,要防误吸,造成窒息。洗完后用手电筒杆查口腔有否遗漏物,在唇部涂石蜡油。口腔有溃疡,涂冰硼散。有假牙者,在睡前饭后取下刷洗,冲净后,浸泡在冷开水中。

3、如何帮病人翻身

昏迷、瘫痪及其它长期卧床的病人,必须按时翻身、拍背、按摩,以防褥疮和其它并发症。

若让病人转向护理者,将病人双手交叉放于胸腹部,两腿屈曲;护理者双手分别托住病人双侧肩部和臀部,使病人转向护理者站立侧;双手托住病人肩部,移向床中间,然后双手托住臀部再移向床中间;病人

感体位舒适后,在背部及两膝间置一软枕。

病人背向护理者,可将病人双手交叉放于胸腹部,双腿屈曲;双手分别托住病人肩部和臀部,轻轻移向护理者站立侧;双手托住病人的肩和臀部,将期推向对侧侧卧;分别在背部等处垫软枕。

肥胖病人,用二步法:第一,护理者一手伸入肩下,另一手伸入其背,将上半身先移向近侧床边;第二,再将双手分别伸向腰下及臀部,将病人下半身移向近侧床边,然后同上法翻身垫放舒适。

动作轻稳。冬季保暖,防受凉。置有导管者,要防止脱落。骨折病人翻身,上下动作协调,保护肢体,以防移位。保持床单干燥、平整、观察受压皮肤情况,做好相应处理。

4、如何护理褥疮

褥疮最易发生在长久卧床、不能自行翻身的病人。因长期固定一个体位,其体部、特别骨突的部位受重力压迫,血

液循环受阻发生皮肤、肌肉坏死，继而化脓感染。

要不生褥疮，就要勤翻身。亲属每天定时帮助翻身，受压部位进行按摩和热敷。受压部位垫充气橡皮圈或厚的海绵垫，皮肤无破损可擦些滑石粉轻轻按摩。如局部红肿破溃，用消毒的盐水清洗，周围用酒精消毒，涂以抗菌油膏用无菌纱布覆盖，必要时到医院作进一步处理。

5、大便失禁时的护理

大便失禁是指病人排便不受意志支配，在无知觉的情况下排便。

护理者要不怕秽臭，关心体贴，以消除病人羞涩心理。

保持病床清洁干燥，床上加塑料布，臀部垫尿布并勤换洗，勤按摩。

进行控制排便的训练，隔2—3小时，给使用便盆一次，指导病人试图自己排便，恢复肛门括约肌的控制能力。

居室经常通风换气、保持空气清新。

6、便秘时的护理

便秘是由多种原因引起的排便次数减少，或有便意而无法及时排出。便秘常由于缺乏运动，食物中缺少水分和粗纤维，生活无规律等而使肠蠕动减弱所致。

安慰病人，消除紧张、焦躁心理。帮助病人建立正常排便习惯，长期卧床者，在病情许可时，可协助下床排便并准备安全、舒适的坐位。饮食上多进蔬菜、多饮水。在医生指导下口服轻泻剂或简易通便及灌肠法等。

简易通便法：

成人用开塞路20毫升，小孩每只10毫升。用时将顶端剪去，保持剪口光滑。挤出少许药液，润滑肛门，插入肛门挤出全部药液，药人忍便5—6分钟，使肠腔有足够的蠕动力和软化粪便，促使排便。

普通肥皂削成圆锥形，底部直径1厘米，长3—4厘米，蘸热水插入肛门，借助肥皂化学性和机械刺激作用排出粪便。

上述方法无效时采用人工取便法。床上垫塑料布。取便者右手戴一次性薄膜手套，食指涂润滑剂，病人左侧卧位时伸入直肠内，将颗粒状粪便掏出，动作轻、缓、操作完毕清洗病人肛门。

7、尿失禁时的护理

是指排尿失去控制，尿液不自主地流出。

进行心理护理，消除羞涩、焦虑感。

床铺干燥、清洁，床上增加塑料布和尿布。尿湿衣裤及时更换。

指导便尿训练，每天数次收缩和放松会阴部肌肉，每2—3小时送给便器以加强排尿训练效果。

试用接尿器，男病人可置便器于外阴部合适部位接尿液，或采用阴茎套连接胶管置接尿瓶中。女病人可用女式尿壶接尿，必要时去医院行留置导尿术。

病人每天清洗外阴部、更换接尿管（管子可煮沸消毒后更

换）。室内定时通风。定时去医院更换尿管。

8、尿潴留时的护理

是指膀胱潴留大量尿液而又不能自主排出。若为非梗阻性尿潴留，可用以下方法护理：

心理护理，缓解窘迫和焦虑不安。

调正体位和姿势，略为抬高上半身或协助坐起，尽量以习惯姿态排尿（绝对卧床等除外）。

热敷、按摩下腹部，放松肌肉，促使排尿。

利用条件反射诱尿，听流水声，温水冲洗外阴部，以引起排尿反射。

上述措施无效时，须到医院行导尿术。

9、怎样正确滴用眼药水

眼药水滴用前先摇匀，并观察是否有混浊或变色，否则停止使用。每只眼仅能容纳相当于1/3滴（20微升）药液，所以每次只要滴一滴眼药水已足够了。

滴眼药时，滴管的头不要

接触睫毛,以免引起反射性眨眼,使药液不易滴入眼内,同时也防止睫毛上细菌污染眼药。

几种药液不能同时滴用,以防相互稀释,降低疗效。应该在滴用一种药液后双眼闭合 10 分钟(或更长),再使用另一种,使药液发挥最大效力。

滴眼药后,因眼泪的稀释作用,20 分钟后浓度已降低。因此患急性结膜炎、其他急性眼病时,应每隔半小时左右滴用一次;如慢性结膜炎等,每天 3—4 次已可。

有些人滴眼药水后频频眨眼,是不对的,因为眨眼可把药液挤出外,还使药液通过泪小管流向鼻腔,降低疗效,所以滴药后应双眼自然闭合 10 分钟,使药液充分被眼组织吸收。

10、家庭用药前应注意什么

用药前做到“四看”:

一看药袋上姓名是否符合。

二看是外用药还是内服药。

三看新服药品是否过期失效。我国生产的药品(瓶装)在标签上均有阿拉伯数字的“批号”,由 6 位或 8 位数组成。其中第一、第二位数表示药品生产年份,第三、第四表示生产月份,第五、第六位数表示生产日期,第七、第八位数表示药品有效期为几年。例如“87032503”,说明这批药品是 87 年 3 月 25 日生产的,有效期为 3 年。

四看药物是否变质、潮解。有些虽在有效期内,但因放置、保管不当,也可潮解、变质,就不能使用,药片发粘、裂缝、体积增大、变色等,说明已变质;药水有混浊、絮状物变味等,也不能使用。

除“四看”外,还应注意服药时间,以及定时、定量、定法等,应严格遵守。同服数种药,最好错开时间。服药片应站着,用温开水吞送。

11、病人服中药时的护理
中药服用,一般每天一剂,煎服 2 次,至少相隔 3 小时。

高热或重危病人,按医嘱增加剂量。普通汤剂宜温服,发散风寒药热服以助发汗;治疗呕吐药宜少量多次饮服;一般补药饭前服;驱虫药与泻下药应早晨或睡前空腹服;妇女调经药在经前数天服。

服中药后,按以下三个方面护理:

(1) 助药力:风寒感冒病人服用祛风散寒药后,可进热粥或热水,盖被静养,稍出汗,以助祛邪作用。胆石症病人服排石药后,可遵医嘱吃油腻食物,以助药力排石;肾结石病人服排石药后,按医嘱多次饮水,常作跳跃动作,以助排石。

(2) 察病情:服药后要观察病情,是好转还是恶化,有无不良反应。如一般解表发汗剂以稍出汗为度,若不出汗,达不到祛邪目的。如大汗,不仅不能祛邪,反而损伤精液。便秘者服通便药后,以大便通下为度,若大泻而次数过多,反而损伤正气。

(3) 慎饮食:服用某些药物

后,如再吃某种食物,就会降低药效,甚至出现毒副作用。如服用参类药物后,不宜吃芥菜、豆制品类。服含紫苏的药物后,不宜吃虾、鳝。一般服中药后,不要饮茶、喝酒,以使中药发挥更好的作用。有些疾病为早日康复而忌吃某些食物。如水肿病人忌腥气发物,宜低盐饮食;咳喘、皮肤病忌食鱼腥水产品 and 酒;妇女月经期忌食生冷食物和酒类。

12、病家居室如何进行消毒

一般消毒是指餐具的消毒。每次餐后的食具清洗后放入铝锅中煮沸 15—20 分钟。如能持之以恒,就可减少许多肠道传染病。

我国病毒性肝炎发病率高,很易在病人家庭传播,造成一家多人患病现象。因此做好消毒工作十分重要,方法如下:

房屋、墙壁、地板:用福尔马林 10 毫升/立方米,加等量水密闭熏蒸 1 小时;也可用 3%

漂白粉液或 0.5% 过氧乙酸喷雾或洒泼。

门窗、家具：用 0.2—0.5% 过氧乙酸或 3% 漂白粉液擦洗。

排泄物和呕吐物：病人粪、尿、呕吐物，加 1/5 量漂白粉或等量生石灰，充分混合，4 小时后倒入厕所。便器浸泡在 3% 漂白粉液中 1 小时。

衣服、床单可浸泡在 0.2% 过氧乙酸内 1 小时，或煮沸 15 分钟后，再清洗。

茶具、食具可浸泡在 0.5% 过氧乙酸中 1 小时，或煮沸消毒。

书籍、被褥：室内蒸熏，也可在阳光下曝晒 4—6 小时。

垃圾等可焚化。

部分内、外科常见病的家庭护理

13、急性支气管炎病人的护理

急性支气管炎是寒冷季节或气候突变时常见的呼吸道疾病。护理要求如下：

增加营养，加强锻炼，以增进抗病能力；禁烟、慎酒、不吃辛辣刺激性食物。

有明显咳嗽、咳痰等症状时，应使用抗生素，口服止咳祛痰药。

高热时，按医嘱服用退热药，鼓励多饮水以补充体液。

病人寒战时可用热水袋等

保暖。

使用蒸气吸入法可缓解症状。

天气寒冷或气候变化时注意保暖，预防感冒，避免过度劳累。有过敏体质者避免接触花粉等过敏原。

14、急性胃炎病人的护理

急性胃炎大多因饮食不当，如暴饮暴食或酗酒或摄入不洁食物而引起，一般在餐后 24 小时内发病。

在短期应禁食或予流质饮食，按医嘱用药。胃痛剧烈，可

口服镇痛药。

呕吐频繁,伴脱水时,应去医院静脉补液,补充水分和营养。

病愈后,养成良好的饮食习惯,节制饮酒,不吃对胃有刺激或不新鲜的食物。

15、胃、十二指肠溃疡的护理

胃、十二指肠溃疡是慢性病,不是短期内能治愈的。要使病人有长期治疗的耐心和信心,避免急躁和紧张情绪。

保持生活的规律性,有足够睡眠、休息,做到劳逸结合。

养成良好饮食习惯,应少量多餐、逐渐增量,多吃清淡、柔软易消化的食物,烟、酒、浓茶、咖啡、酸、辣、生冷、油炸等食物应避免。

适当的体育锻炼,增强体质。如症状加重,大便出血(柏油样)或疑有出血(隐血试验阳性)应卧床休息,并去医院检查。

定时排便,避免便秘,保持胃肠功能正常。

观察疼痛发作规律,服药效果。发现食欲减退、体重明显减轻,应及时去医院作进一步检查,以防恶变的可能。

16、急性肠炎的护理

急性肠炎早期仅有便次增多,轻度腹痛,可按医嘱家庭服药治疗。护理要求:

发作期应禁食,可饮淡盐水或淡糖水。病情好转可给清淡米汤,逐步进易消化食物,暂不吃粗纤维、易产气、胀气或有刺激性食物。病愈后应进高蛋白、维生素丰富的和易消化的清淡饮食。

酌情休息。保持肛门皮肤清洁,便后用温水清洗,必要时局部涂氧化锌及鞣酸软膏。

大便性质夹带脓血、粘液、伴有里急后重的感觉时,则要去医院肠道门诊诊治。

17、冠状动脉粥样硬化性心脏病的护理。

又称缺血性心脏病,简称冠心病。粥样硬化病变使冠脉狭窄、闭塞影响冠状循环血流,引起心肌缺血、缺氧的一种心

脏病。临床表现依冠状动脉病变部位、堵塞程度、血管受累数等不同而异，有心绞痛、心肌梗塞、原发性心脏骤停、心力衰竭和心律失常等类型。

从一定含义上讲，冠心病的护理主要是对心肌梗塞的护理。

发现心肌梗塞时护理者不要惊慌失措，保持镇静。病人立即卧床休息，减少心脏负担，开窗通风。家中备有氧气袋，可以吸氧。有条件，舌下含服硝酸甘油一片，或亚硝酸异戊酯敲破后吸入（用小手帕包住），尽快与急救站或就近医院联系，安全护送至医院。切忌步行或搭乘公交车，以防意外。

平时护理应注意如下：

防止病人过度劳累和剧烈活动，以减轻心脏负担。

保持情绪稳定，避免紧张和激动，以免内分泌功能增强而导致心肌缺血。

戒烟忌酒，不饱食，以免刺激冠状动脉收缩而发病；保持

大便通畅，以免使劲用力屏气而阻碍血液回流到心脏。

遵医嘱按时服药，以控制疾病发展。

最好有亲人同室住宿，或按装电铃，以备应急。

老年病人不独自外出，必须外出者，应在衣袋内置急救卡片和备用的急救药。卡上有姓名、地址、电话号、以及所患疾病等内容。

18、甲状腺功能亢进病人的护理。

病初阶段需休息，补充足够热量和营养（糖、蛋白质及各种维生素），以纠正疾病引起的消耗。

提供安静舒适的生活环境，避免负性的精神刺激，如恐惧、悲哀、盛怒等。

坚持服药，定期去医院专科门诊检查，不能擅自改变药物剂量或中断服药。服药期间定期化验血白细胞，如白细胞总数低于 $3 \times 10^9/L$ ，或中性粒细胞低于 $1.5 \times 10^9/L$ ，请医生调整用药。

病人出现高热，并伴烦躁、

嗜睡、恶心、呕吐、大汗、腹泻等,应警惕甲亢危象可能,需立即送医院治疗。

突眼明显者,要注意保护,白天可戴黑色或茶色眼镜,避免强光刺激。睡眠时宜高枕卧位,抗生素眼膏涂眼和用眼罩。

甲亢病人的生育问题,应听取妇科医生意见。

经二年以上正规治疗,病情未好转(甲状腺肿大显著,且压迫邻近器官);或对所用药物有严重副作用不能忍受者;虽长期治疗一度治愈而又复发,对以上三种患者可考虑手术治疗。对抗体显著增高的患者手术后复发率高,需慎重。

19、糖尿病人饮食量的安排

饮食护理是治疗糖尿病的关键所在。

糖尿病人的全日主副食中,有些可以大致固定,如每人每日约 500—700 克新鲜蔬菜。有条件每人每日喝 250 毫升牛奶,因牛奶富含钙和维生素 B₂,这正是糖尿病人所必需的。或豆浆代替。计算步骤如

下:

(1) 测身高、体重: 计算出病人标准体重和超过或低于标准体重的百分比: 标准体重(千克) = 身高(厘米) - 105; 超过或低于标准体重百分比 =

$$\frac{\text{实测体重} - \text{标准体重}}{\text{标准体重}} \times 100\%。$$

(2) 计算全日热能供给量: 成人(千焦/千克标准体重/日), 分卧床休息、轻体力劳动 3 个档次。肥胖者(超过标准体重 20%) 分别为 63、83—105、126; 正常体重(标准体重 $\pm$ 10% 以内) 分别为 63—83、126、147; 消瘦者(低于标准体重 20%) 则分别为 83—105、147、167。

举例: 一轻体力劳动者, 身高 160 厘米, 实测体重 70 千克, 应供热量的计算:

第一步算出标准体重: $160 - 105 = 55$ (千克)

第二步确定体型: 超过标准体重 % = $\frac{70-55}{55} \times 100\% = 27\%$ 。超过标准体重 20% 为肥胖型。

第三步计算全日热能供给量:

$(83 - 105 \text{ 千焦 / 千克体重 / 日}) \times 55 \text{ 千克体重} = 4565 - 5775 \text{ 千焦 / 日}$ 。取平均值为 5170 千焦 / 日。

(3) 三大要素分配比例: 现在一般主张蛋白质 12% — 20%; 脂肪 20 — 30%; 糖类 50 — 60%。每克蛋白质供热 16.7 千焦; 每克脂肪 38 千焦; 每克糖 16.7 千焦; 计算如下:

蛋白质供给量(克) = 身高(厘米) - 100

糖类供给量 = $\frac{\text{总热量(千焦)} \times (50 - 60\%)}{16.7 \text{ 千焦}}$

脂肪供给量(克) = $\frac{\text{总热量(千焦)} - \text{蛋白质供热量(千焦)} - \text{糖类供热量}}{38 \text{ 千焦}}$

上述公式计算:

蛋白质每天 60 克; 糖类 170 克(平均值); 脂肪 35 克。

(4) 三餐进食量: 早餐 1/5; 中餐 2/5; 晚餐 2/5。

注射胰岛素或病情波动的病人每天须 5 — 6 餐, 可以三

餐中匀出 25 — 50 主食作为加餐。特别上午 9 时和夜间临睡前加餐很重要。以避免低血糖反应。

(5) 如上述病人, 其全日主副食量可作如下安排:

谷类 200 克; 蔬菜 500 — 750 克。

牛奶 250 毫升或豆浆 300 毫升。

瘦牛肉 100 克或瘦猪肉 50 克加豆腐干 50 克。

烹调油 13 克。

20、皮肤生疔子时的护理

疔是人体皮肤单个毛囊或皮脂腺因细菌感染引起的急性化脓性感染。在人体头、面、颈、腋和臀等部位尤易发生。

疔肿初起时, 可用碘酒外涂; 待局部出现白色脓头时, 用碘酒、酒精消毒后用无菌针头挑破取出脓栓, 再点灼碘酒加强消毒, 一般短期内自愈。

对于面部疔肿要十分小心, 特别鼻根与两口角的“危险三角区”的疔肿, 切忌用手挤压, 以免将细菌及其栓子挤入

静脉随血流进入颅内引起严重并发症(流入颅内海绵窦引起海绵窦血栓;注入脑静脉引起化脓性脑膜炎)。因此,面部疖肿患者如有高热、晕眩等应及时去医院治疗。

若成年人反复发生疖肿,应注意有无糖尿病存在,要及时去医院检查。

21、血栓闭塞性脉管炎的护理

血栓闭塞性脉管炎在我国属于常见病。它与吸烟有密切关系,与寒冷、潮湿、感染、创伤亦有关,好发于壮年男性。

解除病人思想顾虑,增加治疗信心。严禁吸烟,反复劝告,让病人自觉戒烟。

保护好患肢,不受外伤,不受潮湿、寒冷,保持干燥,注意保暖。但不能作热敷,亦不必持续抬高患肢。

指导病人作下肢运动锻炼。病人平卧,先抬高患肢45度以上,维持1—2分钟,再在床边下垂2—3分钟后放平2分钟,并作足部伸、展、屈、旋转

运动,每天数次。

疼痛严重可用镇痛药。不宜用杜冷丁等,以防成瘾。

干性坏疽创口,用75%酒精消毒后,用无菌纱布包扎,防继发感染。已感染的创口,用抗生素药液湿敷。

分界线清楚的坏疽创口听从医生安排,是否手术治疗。

22、下肢静脉曲张如何护理

下肢静脉曲张是从事站立或久坐性工作人员的常见职业病。家庭护理的要求如下:

保护好下肢,避免外伤;下田劳动要防止蚂蝗叮咬,否则易发生血栓性静脉炎。

发生血栓性静脉炎时可局部热敷,外套弹力袜,或打绑腿,但应维护日常活动。

并发湿疹时,可外用氧化锌油膏。发生溃疡时,换药后用干纱布保护。穿弹力袜以控制静脉内高压。抬高患肢,使血液回流增加。溃疡并发急性炎症,应去医院治疗。

曲张静脉破裂出血难以自

行停止,即抬高患肢,用清洁纱布覆盖后加压包扎止血,然后送医院止血处理。

病变轻、范围小,或妊娠期妇女等,不能作手术者,可穿锦纶弹力袜,也有一定效果。

对作大隐静脉高位结扎,抽剥手术后病人,应抬高患肢尽早下床活动。

下肢静脉曲张伴肢体肿胀者,应去医院检查深静脉功能和有无栓塞的可能。

23、有痔疮时怎样护理

治疗和预防痔疮的主要措施是保持大便通畅。病人要养成每天大便的习惯,以防大便燥结而损伤痔部皮肤引起出血。可以多吃蔬菜、水果;便秘可用轻泻剂,或口服蜂蜜,使大便通畅。

便后用温开水(40℃)或1:5000高锰酸钾液坐浴。可以改善局部血液循环,还可保持肛门皮肤清洁,防止继发感染。

劝导戒酒,不食或少食葱、辣椒刺激性食物,以避免直肠和肛门局部充血。

对于久坐、久站、久蹲体位的职工和相对活动较少的人群。为预防痔疮,在工作一定时间后应进行工间活动,可减轻直肠肛门充血。

血栓性外痔时会有剧痛,但大部分病人经休息,热水坐浴、热敷及外涂消炎止痛膏,1—2周后可自行消失。如血栓大,也可手术取血栓。

出血较多的内痔病人,应及时去医院诊治。

痔核脱出嵌顿时,应用手轻柔地把脱出物推回肛门内,并俯卧半小时,防止再脱出。复位困难,应去医院。

妇女妊娠期痔疮,应适当休息,保持大便通畅,便后清洁肛门,外涂痔疮膏等方法,产后一般都能恢复。

对长期有粘液血便并伴血块者,应去医院作进一步检查,以排除直肠肿瘤和肛门疾病。

24、包茎和世茎嵌顿时护理

教导小孩不要玩弄阴茎和包皮。

小孩为先天性包茎时,可试将包皮上翻,以扩大包皮,露出阴茎头,便于清洗。若为强行翻转,清洗后及时复原,防止包茎嵌顿。

若发生包茎嵌顿,使阴茎头缺乏血液供给,出现水肿或坏死,应尽早手法复位,方法是:局部涂油类,护理者两手指顶住阴茎头端,食指和中指扣住包皮环,缓缓用力使之复位,用温开水清洗,平卧数小时。复位失败,立即送医院手术复位。

如出现包皮阴茎头炎症,必须及时治疗,否则易形成包皮和阴茎头粘连、包皮和尿道口狭小,导致排尿不畅。

25、前列腺炎如何护理

出现尿频、尿痛、排尿不畅,有时有尿道分泌物渗出,伴睾丸痛、腰酸痛等前列腺炎症状时,应在医生指导下用药治疗。患病期间让病人多饮水、多排尿,以冲走部分细菌。

忌酒戒烟、不吃辛辣食物和浓咖啡,以减少前列腺的充盈

度。

解除病人顾虑,鼓励适当活动。

尽量少骑自行车,减少车凳对前列腺的压迫和刺激。

26、扭伤如何护理

扭伤通常是用力的不当或用力的过猛而引起。此类外伤没有侵犯到骨头和关节,仅损伤到肌肉和肌腱等软组织。扭伤后一般出现3种情况:一是局部轻微肿胀;二是疼痛;三是大多数可以忍痛行动。若病情远远超过上述范围,可能发生骨折或关节脱臼,应送医院。

扭伤后第一个24小时,扭伤部位应休息,口服三七粉或云南白药等。如患处有瘀斑,第一二天可用冷毛巾冷敷,第三天改为热敷。患肢应抬高,严重时患部固定。腰部扭伤宜睡硬板床。

如能进行局部按摩、推拿,则有良好效果。

不必长期休息,急性期过后,尽早活动,使患部血液流通,早日康复。