

操作过程中,尽可能减轻患者痛苦,特别是当插管遇阻时,切忌使用蛮力将管子“塞进去了事”,同时耐心倾听患者的主诉和感受,态度亲切和蔼。

2.3.3 老年患者的护理 老年 AP 患者往往病情较重,或因痛阈升高、痛觉不敏感,或因经济来源不足,或因“害怕麻烦子女”照顾,或因文化程度不高而延误治疗所致。同时,老年患者往往其本身患有其他常见的呼吸系统、循环系统疾病,如高血压、糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺气肿等;而且老年患者对药物的反应和耐受性降低,往往使 AP 病程延长,使病情更加复杂。因此,对老年 AP 患者更应加强护理操作流程的管理,严格各种操作规范,提高护士技术操作水平。在征得患者同意的情况下,输液时最好采用静脉留置针或中心静脉导管,减少反复穿刺给患者带来的痛苦;夜间加强巡视、加强对床旁护栏等安全设施的检查,避免意外的发生。同时,加强对患者原有疾病的观察,避免在治疗 AP 过程中加重患者原有疾病。

2.3.4 并发症的护理 急性呼吸窘迫综合征是 AP 最易发生的并发症之一,也是早期死亡的主要原因。应早期给予呼吸支持,舒缓血管痉挛,防止肺泡变性的发生。应经常协助患者翻身、鼓励患者有效深呼吸和适当的咳嗽主动排痰;早期采用鼻导管或面罩给氧,流量控制在 4~6 L/min,随时注意观察脉搏、血氧饱和度变化情况,以调整通气量及吸氧浓度,及时清理气道内的分泌物,始终维持呼吸道通畅。

2.3.5 休克的护理 AP 患者早期失液量大,易造成血容量不足,引起低血容量性休克。一旦发现患者心率加快、血压下降、腹痛范围扩大、腹部板硬,要立刻检测各项生化指标,判断是否出现了中毒性休克。早期发现并给予积极有效的抗休克治疗,可以有效提高患者的治愈率。

2.3.6 急性肾衰竭的护理 由于 AP 引起休克,致使组织灌注不足而导致急性肾衰竭。故应密切监测患者血压及尿量变化情况,及时补充足量液体,维持血容量的恒定。

2.3.5 出院指导 向患者讲清 AP 发病特点,指导患者及其家属掌握 AP 饮食知识,康复阶段进食低脂、无刺激性易消化食物,严禁暴饮暴食、酗酒,调理日常膳食,养成良好的饮食习惯,避免情绪过度紧张,适当进行体育锻炼,加强自身免疫力,积极治疗胆道疾病,定期进行随诊复查。

3 讨 论

目前 AP 的发生在急腹症中所占比例越来越高,往往引起多脏器受累,且发病急、进展快、后果常较严重。本院通过实践观察,在治疗过程中进行全面综合、较高质量的护理,对于提高患者治愈率、缩短治疗周期和降低复发率都有重要而积极的意义。护理人员不仅要有过硬的技术知识、敏锐的观察判断能力,还应该耐心地帮助患者解除心理压力,才能促进患者早日康复。

参考文献

- [1] Allen HS, Steiner J, Broussard J, et al. Serum and urine concentrations of trypsinogen-activation peptide as markers for acute pancreatitis in cats[J]. Can J Vet Res, 2006, 70:313-316.
- [2] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 胰腺病学, 2004, 12(4):35-38.
- [3] Meier RF, Beglinger C. Nutrition in pancreatic disease [J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2006, 20: 507-529.
- [4] 中华医学会外科学会胰腺组. 急性胰腺炎诊断及分级标准[J]. 中华外科杂志, 1997, 35(12):773.
- [5] 傅蓉. 重症胰腺炎肠内营养的护理体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(1):127-128.

(收稿日期:2010-12-02)

38 例中老年高血压脑出血患者手术后的护理

陈飞艳(贵州省毕节地区医院 551700)

【摘要】 目的 总结中老年高血压脑出血患者手术后的护理规律。**方法** 对 2007 年 1~12 月收治的 38 例高血压脑出血患者进行临床观察和密切护理。**结果** 通过对 38 例中老年高血压脑出血患者手术后的精心护理,治愈 25 例,好转 6 例,病情恶化自动出院 4 例,死亡 3 例,总有效率为 81.6%。**结论** 中老年人高血压脑出血患者手术后的护理要注重术中观察,术后卧位、呼吸、无菌操作、口腔、营养等护理。

【关键词】 高血压; 脑出血; 手术后医护; 中年人; 老年人

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.02.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)02-0231-02

中老年高血压脑出血是一种常见病,但是由于中老年人各项生理功能的减弱,高血压脑出血手术后的护理较为复杂,一旦护理不当就有可能发生严重后果^[1]。目前也没有一套完整的护理方法。作者结合工作实践,通过 38 例中老年高血压脑出血患者手术后的护理观察和研究,从卧位、呼吸、无菌操作、口腔、营养等方面进行探索,研究护理规律,以供大家参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 1~12 月收治高血压脑出血患者 38 例,其中男 24 例,女 14 例;年龄 43~76 岁,平均 59 岁。意识清楚 16 例,意识模糊 6 例,中度昏迷 10 例,深度昏迷 6 例。颅内出血量 40~160 mL,平均 100 mL。发病至手术时间为 3~72 h。

1.2 手术方法 清除血肿去骨瓣减压术 9 例,钻孔血肿抽吸或引流术 29 例。

2 结 果

通过对 38 例中老年高血压脑出血患者手术后的精心护理,治愈 25 例,好转 6 例,病情恶化自动出院 4 例,死亡 3 例,总有效率 81.6%。

3 护 理

3.1 临床观察

3.1.1 意识、瞳孔、生命体征的观察 严密观察意识障碍程度及其发展趋势,定期观察意识、瞳孔、体温、脉搏、呼吸和血压变化,观察心率和心律的变化,如有体温和血压骤降、心率加快或

过缓,呼吸过深或过浅等有脑疝迹象者应及时报告医生,并加强监护,做好有关急救准备。其变化过程是决定手术的重要指标。监测时,为避免患者躁动影响准确性,应先测呼吸,再测脉搏,最后测血压^[2]。

3.1.2 应激性溃疡的观察 注意观察患者脉搏、血压、面色和有无呃逆情况。若脉搏增快、血压下降、面色苍白提示有可能为应激性溃疡的表现。另外,观察患者呕吐物或排泄物中是否有出血,可进行隐血试验判断其结果。加强对应激性溃疡出血的监护,如有出血应立即禁食,口服正肾液收缩血管。冰牛奶定时胃管内注入。

3.2 护理措施

3.2.1 常规护理 将患者安置重危病室,备齐急救药品和用物,及时清除呼吸道分泌物及其他呕吐物。根据病情及时给氧、吸痰、配血、建立静脉通道,遵医嘱快速使用脱水剂以减轻脑水肿,降低颅内压,做好各种急救准备。(1)给予正确的卧位,减少搬动和刺激,昏迷按昏迷护理常规。将头部抬高 15°~30°,尽可能避免搬动患者和不必要的操作,以防止加重脑出血和再次出血的发生,保持环境安静。头部应冰袋或亚低温治疗,以降低脑耗氧量。(2)保持呼吸道通畅。昏迷患者头偏向一侧,给予吸氧,及时吸痰,随时做好气管切开的准备,如有呼吸衰竭迹象应做好人工呼吸及有关急救准备。

3.2.2 脑室引流的护理 严格执行无菌技术操作规程,引流管应高于侧脑室前角水平 15 cm,保持引流管通畅,妥善固定,观察引流液的量、颜色、性质,应先试夹管 1~2 d,无恶心、呕吐及头痛等颅内高压症状方可拔管。

3.2.3 并发症的处理 (1)加强口腔护理,预防口腔感染:昏迷患者用湿纱布覆盖口鼻处,防止鼻腔黏膜干燥和痰黏稠结痂误咽而窒息。(2)预防压疮:急性期睡气垫床,4 h 翻身 1 次,翻身时注意保护头部,以后每 2 小时翻身拍背、吸痰 1 次,建立床头翻身记录卡,尤应注意骶尾部,亦不可忽视敷料包裹部位。本组无一例发生压疮。(3)预防泌尿系感染:昏迷患者常有排尿功能紊乱,短暂尿潴留继以尿失禁。必须导尿时应严格执行无菌操作,留置尿管过程中应加强会阴部护理,并定期放尿以

训练膀胱贮尿功能,尿管留置时间不宜超过 3~5 d。(4)预防暴露性角膜炎:眼睑闭合不全者,给予眼药膏保护,无需随时观察瞳孔时可用纱布遮盖上眼睑。(5)预防静脉炎:掌握静脉炎判断标准,沿静脉走向出现多条索状红线,局部组织发红、肿胀,灼热疼痛。观察时间为 10 d,凡在此输液期间发生静脉炎均为阳性^[3],特别是静脉应用甘露醇时应防止液体外渗。

3.2.4 循序有效的功能训练 应尽早协助患者进行功能锻炼,减少病残率,既要保持舒适体位,同时又要保持功能位置,并用足托和棉垫加以保护。早期可按摩肌肉,舒筋活血及被动运动,动作缓慢,由小渐大,以不痛为宜,并观察患者反应,待出现自主运动时可鼓励患者自己锻炼。失语给予语言功能锻炼,可促进脑血管意外患者社会心理康复水平,使患者在家庭得到连续、完善的护理,减少复发率,使肢体功能及早得到康复^[4]。

3.2.5 营养 急性期禁食 24 h,以后按医嘱给予鼻饲流质,直到患者恢复吞咽动作后,方可给予少量软食,应以高蛋白、高维生素、低脂肪、低盐、易消化饮食为主,保持大便通畅,恢复健康体能。同时由于手术创伤可应激产生严重分解代谢,使血糖增高,乳酸堆积可加重脑水肿。因此,必须及时、有效补充能量和蛋白质以减轻机体耗损。定期评估患者营养状况,如体质量、氮平衡、血浆蛋白、血糖、电解质等,以便及时调整营养素供给量和配方。

参考文献

- [1] 王彦英. 86 例高血压脑出血患者术后护理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11(7): 140-141.
- [2] 曹伟新. 外科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 369.
- [3] 秦燕. 脑卒中瘫痪患者静脉输液发生渗漏的观察[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(7): 507.
- [4] 周健, 周军, 李建华. 循序功能训练康复期脑卒中患者[J]. 中国临床康复, 2003, 7(10): 1606.

(收稿日期: 2010-07-27)

病毒性肝炎患者的心理护理

何光菊(贵州省六盘水市第二人民医院 553400)

【摘要】 目的 通过对病毒性肝炎患者的心理护理,使患者增强战胜疾病的信心,早日康复。**方法** 选择病毒性肝炎患者 40 例,通过对不同病毒性肝炎患者给予分析及心理护理,达到预期治疗目的。**结果** 40 例患者均达到满意效果,心理障碍得到明显改善,愉快地接受治疗。**结论** 病毒性肝炎患者的心理状况概括起来有抑郁、焦虑、孤独感、依赖、否认等。应针对患者不同心理状况给予针对性的心理护理。

【关键词】 病毒性肝炎; 心理护理; 健康教育

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 02. 067 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)02-0232-02

病毒性肝炎是由多种肝炎病毒引起的一组传染性疾病,它以传播途径复杂、流行面广、发病率高等特点,严重危害人们的身体健康^[1]。本文通过对 40 例病毒性肝炎患者的心理状况进行分类分析,针对患者出现的不同心理问题给予对症护理,使患者增强了战胜疾病的勇气和信心,促进了疾病的康复。现将心理护理体会总结如下。

1 临床资料

本院 2008 年 1 月至 2009 年 7 月收治病毒性肝炎患者共

40 例,其中男 23 例,女 17 例,年龄最小 13 岁,最大 64 岁,平均 33 岁。随访 2 年,均获得有效的心理护理。

2 心理状态分类^[2]

慢性病毒性肝炎的心理状态表现主要有以下几方面。(1)恐惧不安心理:有许多患者当得知自己患了肝炎后,因为需要隔离治疗,最怕亲朋好友不来看望,又担心治不好转成慢性肝炎预后不佳,所以整天提心吊胆、闷闷不乐,心理负担很重,表现为性格急躁,情绪易激动,过多地探听、了解自己的病情。