

息,严密监测生命体征并注意有无腹痛或休克症状,以发现有无感染性腹膜炎或因创伤所引起的出血等并发症。

2.4.3 饮食指导 患者腹水消退后,腹胀减轻,胃肠蠕动增加,食欲改善。此时应告诫患者,不能暴饮暴食,不能进食油炸等坚硬的食物及刺激性食物,避免粗纤维食物。可给予高热量、高维生素、适量蛋白质、低盐易消化饮食及含钾高的新鲜蔬菜水果,限制钠盐摄入,少食多餐。如有血氨升高及肝性脑病症状,应限制蛋白质摄入。

3 结 果

30例腹水超滤浓缩回输术,滤出腹水量4 000~10 000 mL,术后腹围73~85 cm,平均77 cm,比术前减少7 cm;术后体质量42~73 kg,平均58 kg,比术前减少5 kg。所有腹水超滤浓缩回输腹腔术患者腹水均逐渐减少,尿量明显增加,肾功能改善。

4 讨 论

肝硬化顽固性腹水患者,由于大量腹水存在,致使腹压增高,膈肌上抬,出现心累、呼吸困难等;加之肾脏受到压迫,肾血流量下降,尿量进一步减少,可诱发和加重肝肾综合征^[3]。以往大量腹水患者均采用反复放腹水治疗,虽有一定的治疗效果,但易诱发严重的水、电解质失衡,诱发肝性脑病、肝肾衰竭以及脑水肿,造成大量蛋白丢失。内科治疗包括抗感染、利尿、输清蛋白、排放腹水等,无明显疗效,病死率高,预后极差。腹水超滤浓缩回输术是近年来开展治疗顽固性腹水的新技术,是一种经济、安全、有效的治疗方法。为患者缩短住院时间,节约住院费用,提高了患者的生活质量^[4]。腹水浓缩回输术是在腹水直接回输术的基础上发展而来,可滤出大量腹水,清除部分内毒素,除去腹水中的细菌,回收清蛋白,可迅速缓解症状,有效预防肝性脑病的发生。由于腹水蛋白的迅速提高,打破了血浆与腹水之间蛋白转运的动态平衡,腹水中的蛋白经毛细血管和淋巴管持续进入血液增加,这一现象与腹膜的超微结构及蛋白质吸收特性有关^[5]。腹水回输前后血和腹水中电解质改变

不大,这可避免因大量的腹水滤出而引起电解质紊乱^[6]。同时,回输腹腔的清蛋白通过腹膜吸收,使血浆胶体渗透压和有效循环血量增加,改善全身血流动力学及肾脏功能,增强利尿剂的敏感性,从而阻断腹水的形成环节,起到治疗作用^[7]。治疗后全部病例的临床症状均可改善,腹胀减轻、食欲增加、尿量增加,极个别病例治疗后出现穿刺部位渗液、皮下水肿等,未发生一例直接与本治疗有关的并发症。在腹水浓缩回输过程中,护理工作的配合尤为重要,即治疗前做好心理护理,治疗中严格无菌操作,严密观察病情,治疗后预防并发症的发生,做好饮食护理。临床表明,只有做好术前、术中、术后的护理,才能保证腹水超滤浓缩回输术的顺利完成,减少并发症的发生。

参考文献

- [1] 闵卫红,王燕萍.肝硬化腹水浓缩回输的护理体会[J].世界感染杂志,2009,9(4):277.
- [2] 张芸.床旁腹水浓缩回输术治疗肝硬化腹水患者的护理[J].解放军护理杂志,2003,20(9):78.
- [3] 杨建英,魏淑萍.自体腹水超滤浓缩回输腹腔效果观察[J].护理学杂志,2002,17(11):825.
- [4] 杨正梅.腹水浓缩回输术治疗顽固性肝硬化腹水11例护理体会[J].淮海医药,2003,21(2):157.
- [5] 陈俊飞,姚玉华,蒋丽芳.腹水超滤浓缩回输治疗肝硬化顽固性腹水48例[J].实用肝脏病杂志,2009,12(1):46-47.
- [6] 徐成润,饶日春.腹水浓缩回输腹腔治疗顽固性腹水的研究进展[J].实用肝脏病杂志,2005,8(3):176-177.
- [7] 胡大荣,熊锦华,陈立强,等.腹水浓缩回输腹腔治疗顽固性腹水[J].解放军医学杂志,2002,27(7):639-640.

(收稿日期:2012-03-21)

艾滋病患者合并股动脉假性动脉瘤破裂大出血院前急救护理

李筱翠,徐 灵,陈春蓉(广西柳州市龙潭医院急诊科 545005)

【摘要】 目的 探讨艾滋病患者动脉假性动脉瘤形成感染破溃出血的急救及护理措施。**方法** 对10例艾滋病患者自我注射毒品致假性动脉瘤形成并感染破溃出血时给予紧急加压包扎、止血、抗休克、密切观察病情、心理干预、安全转运等。**结果** 经有效的院前急救护理,患者均能及时、安全转送到病房。**结论** 对艾滋病患者股动脉瘤形成并破溃感染出血者,护士不仅做好充分准备,掌握熟练的急救技术护理操作技能,还要重视患者的心理及职业防备保护,最大限度确保医患双方安全。

【关键词】 艾滋病; 股动脉假性动脉瘤; 破裂大出血; 院前急救; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.20.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)20-2640-03

艾滋病(AIDS)是人类免疫缺陷病毒(HIV)引起的一种致死的传染病。艾滋病患者因反复经浅静脉穿刺注射毒品而引起静脉炎导致静脉闭塞,在毒瘾发作时,由于性急和不熟悉解剖部位,易误入股动脉,加上消毒不严和交叉使用注射器,常引起感染导致股动脉壁破损而形成假性股动脉瘤^[1],假性股动脉瘤极易破裂并继发感染。本院为艾滋病定点收治医院,现将接诊10例艾滋病患者合并股动脉假性动脉瘤破裂大出血的急救

护理报道如下。

1 临床资料

本组病例10例,均为男性,年龄22~48岁,静脉吸毒时间2~9年,发病到就诊时间1~5 d,患者均在本院做人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体初筛,确认试验(WB)阳性,符合国家HIV/AIDS诊断标准,患者局部形成破溃感染,患者大腿根部出现破溃流脓、流血,其中2例有出血性休克表现,均因自我注射毒

品引起血管破裂出血而呼救 120 中心。

2 院前急救的护理体会

2.1 护理管理 (1)制订艾滋病抢救预案,护理人员在急救中要严格遵守操作规程。(2)抢救物品、药品及防护用品应处于应急状态,实行“五定”制度,保证抢救患者时使用,加强救护车的管理。(3)对护士素质的要求:需从事护理工作 3 年以上,有扎实的专科理论知识,工作能力强^[2]。有研究表明,加强对医务人员的职业安全教育,提高护理人员的防护意识,掌握防护技能,已被认为是减少职业性损伤的有效措施之一^[3]。(4)建立职业暴露处理制度:本院制订了严格的 HIV 职业暴露流程, HIV 抗体检测及暴露后心理咨询,定期组织护士体检,建立健康档案等。

2.2 出诊前的充分准备

2.2.1 人员的准备 医护人员要有自我防护意识,应戴好帽子、护目镜、一次性口罩、戴双层橡胶手套、穿防渗透性隔离衣、穿水鞋,对自身有皮肤损伤或破溃的部位加强防护,做好充分心理准备。

2.2.2 院前抢救物资准备 急救车上除了常规急救药品、物品外,还配备专为临床护士安全设计的、密闭式防针刺伤型留置针、墨镜、弹力绷带、2 kg 砂袋、防渗漏利器盒等用物,担架套上双层一次性枕套、被套、床单。

2.2.3 配备必要的通讯设备 在医护人员没有到达现场前,电话指导患者自我急救止血方法:用干净的毛巾折叠数层后压迫动脉出血点,防止血液流失过多;另外确定患者住址,以便准确、迅速到达现场。

2.3 现场救护

2.3.1 患者转运前的准备 医护人员到达后,快速、准确评估患者病情,取平卧位,肢体稍屈曲外展,患肢制动,以减少局部张力^[4],保持呼吸道通畅,给予氧气吸入,避免用力咳嗽,仔细查看伤口出血情况,为途中实施安全转运做好准备。

2.3.2 出血局部的处理 出血和感染是引起休克的致死原因,立即采取措施,积极抢救患者生命。即予徒手局部加压止血法^[5]:手压出血点约 0.5~1.0 cm 处,放置叠加的 6~8 块方型无菌敷料,采用压力绷带“8”字法绕过腿部,出血点上方放置 2 kg 砂袋压迫。按 Christenson 标准改良法判断其出血程度,估计血液丢失超过 100 mL,包扎敷料上的血量多影响足背动脉搏动,需再次手法加压止血^[6]。

2.3.3 建立静脉通道 患者因病程长,且长期重复注射毒品,引起静脉炎导致静脉闭塞,很难找到表浅静脉穿刺。选择 20 号密闭式防针刺伤型留置针行颈外静脉穿刺,可加速输进各类药液,达到止血、抗休克等,保证在规定时间内液体的输入量。

2.3.4 严密观察病情 密切观察患者神志及生命体征变化,患肢血运情况以及药物的疗效。因假性动脉瘤的下方有股动脉,动脉瘤因腹压增加、体位不当或其他原因极易引起破裂,导致股动脉大出血,威胁患者生命。因此要密切观察患者足背动脉搏动情况,充分暴露伤口以便观察伤口出血情况,并注意保暖。

2.3.5 医护人员的职业防护 医护人员在积极挽救患者生命的同时,应做好自身防护,避免被患者的血液、体液污染,一旦手套有污染或刺破,要立即更换干净的双层手套,正确使用安全器具和锐器,严禁用双手回套针帽,针头、利器等物品,使用完毕要及时放入耐刺、防渗漏的利器盒,规范操作行为和流程是避免艾滋病防治工作中因职业暴露感染 HIV 的重要措施。

2.3.6 心理护理 艾滋病患者因受疾病各种症状的折磨,如病重或治疗的不顺利,产生心理压力使其病情加重^[7]。再加上长期吸毒使其与家庭、社会出现较为紧张的经济和人际关系,其心理表现为:多虑、恐惧,自尊疑虑,主观冲动,抑郁,有些人还出现人格扭曲,情感冷酷,甚至悲观厌世。为确保转运过程安全,应充分考虑转运中的风险因素,加强风险管理,重视服务态度,尊重患者,以真诚宽容,一视同仁的态度对待患者;同时给予关心、爱护、安慰患者,用鼓励的语言消除患者的心理障碍,减轻心理负担,增强患者的治病信心。另外多数家属对艾滋病吸毒者感到失望,有厌恶、遗弃感,而患者又特别需要家人的关心、理解和支持,因此做好家属思想工作,得到家属配合,给予患者更多关爱和经济支持,以促进患者身心全面康复,及时将患者的病情及转运中可能发生的意外告知家属,防止出现医患纠纷,征得家属同意并签字后再实施转运。

2.3.7 安全、快速转送 在股动脉假性动脉瘤破裂出血时搬动患者常因体位不当而引起继发性大出血休克,原则上应尽量减少搬动,在病情允许时应把握好转运时机,争取将患者快速安全运至医院。转运途中医护人员应密切观察病情、出血情况,使患者处于安全、舒适、止血有效的体位,保持各管道通畅。注意给患者保暖,随时观察患者的行为举止,防止其采取极端手段报复医护人员,并及时与病房取得联系,报告病情,以便快速安排好患者的收治。

2.4 转运后患者物品的消毒隔离 患者所用过的生活垃圾应分类放置在双层专用黄色医疗垃圾袋中,医用垃圾如输液管、针头应放在专用耐刺的纸盒内,并贴上明显标记注明后密闭统一回收运送焚烧。被患者的血液、体液污染的被服,先用 1 000 mg/L 的含氯消毒剂浸泡 30 min 进行无害化处理后再送被服库清洗消毒,污染严重者焚烧。对救护车进行终末消毒处理,车上物体表面及地面用 1 000 mg/L 的含氯消毒液擦拭,再用移动紫外线消毒,1 h 后开窗通风 30 min,最后用清水擦拭一遍。

2.5 保证院前急救护理文件的质量 及时、准确地记录治疗所用药物、采取的护理措施及病情发展过程。完整的护理文件记录会下一步抢救治疗提供数据和信息,护理文件也成为医疗纠纷的第一手资料。

3 结 果

经有效的院前急救护理,10 例患者均能及时、安全转送到病房。

4 讨 论

院前急救与护理是创伤救治体系的重要组成部分,对突发事件现场抢救危重伤员尤为重要。国内外大多认为创伤后 1 h 为抢救黄金时间,把伤后 10 min 称“白金 10 min”,这样现场急救和转运中的救治护理就显得非常重要^[8]。熟练的业务技能是抢救成功的关键,科学、规范的急救程序是抢救成功的保证,规范化、程序化、合理的抢救分工制度可确保抢救工作急而有序,行之有效。所以护士要做好院前的充分准备,掌握熟练急救技术护理操作技能。本院每年举办两期艾滋病护理培训班,以提高护理人员的素质及技术操作水平,及时发现患者现存和潜在的健康问题,采取相应的护理措施。在抢救和转运患者时要注意对加压部位的观察,是否有继续出血或渗血,局部血肿是否扩大,如有继续出血,但也不要轻易更换敷料,防止导致再次大出血,但也不宜加压太紧,否则会影响远端血运,导致肢体缺血坏死,应以足背动脉的搏动情况、肢体远端的感觉和皮温

作为参考,所以对大出血抢救和局部的加压、包扎是早期治疗和护理的关键。在抢救过程中做好消毒隔离自身防护,避免发生职业暴露,以最大的限度确保医患双方安全。因艾滋病患者的性情怪异,加上局部出血,情绪更为紧张,应耐心、细致地关心患者,重视患者的心理护理,随时观察患者的行为举止,防止患者采取极端手段报复医务人员。院前急救人员在最短时间内到达现场,以最快速度对患者病情做出评估,给予紧急加压包扎、止血、抗休克、转运途中医护人员应密切观察病情、心理干预等护理措施,为抢救患者生命赢得宝贵时间,并预防病情加重和并发症的发生,正确而迅速安全把患者送到医院,使患者在最短时间内得到专业人员的救治,为后期救治及预后打下良好基础,所以现场急救和转运中的救治护理就显得非常重要。因此规范的院前急救和护理措施对提高伤者存活率,降低致残率和死亡率具有重要的作用。

参考文献

[1] 孙爱玲,刘幼卿. 18 例注射吸毒致股动脉假性动脉瘤的护理[J]. 家庭护士,2008,6(1):120-121.

[2] 危丽华,汪春花. 院前急救护理常见隐患与防范措施[J]. 临床肺科杂志,2009,14(7):14(7):992.
 [3] 毛秀英,吴欣娟,于荔梅,等. 部分临床护士发生针刺伤情况的调查[J]. 中华护理杂志,2003,38(6):422-425.
 [4] 覃晓,彭民浩,黎乐群,等. 注射海洛因致假性动脉瘤的治疗:附 6 例报告[J]. 广西医科大学学报,2003,20(5):669-670.
 [5] 刘鹏. 经皮冠状动脉介入治疗术后股动脉出血的发生及相关因素分析[J]. 中国实用护理杂志,2004,20(5):9-11.
 [6] 田金萍,李秀珍. 冠心病介入性治疗的不良反应及护理[J]. 中华护理杂志,2000,35(12):718-720.
 [7] 刘文英,周丽华. 艾滋病患者的心理分析及其护理[J]. 中华实用医药杂志,2005,5(4):59-60.
 [8] 李少浚,创伤患者的院前急救[OL]. [2010-3-16]. <http://www.emss.cn/news>.

(收稿日期:2012-03-16)

饮食及情志对晚期肺癌的影响

刘晓琴(重庆市涪陵区中医院 408000)

【摘要】 目的 探讨饮食及情志对晚期肺癌的影响。**方法** 选择呼吸肿瘤科 33 例晚期肺癌患者,根据入院的先后顺序分为 A 组和 B 组。A 组:饮食及情志调节组 17 例;B 组:一般护理组 16 例,比较两组的生活质量情况。**结果** A 组生活质量明显优于 B 组。**结论** 调节饮食及情志能改善晚期肺癌的生活质量。

【关键词】 饮食; 情志; 晚期肺癌

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.20.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)20-2642-02

肺癌是最常见的原发性恶性肿瘤,据有关资料统计男性肺癌为各肿瘤死因中第一位,本病多在 40 岁以上发病,发病年龄高峰在 60~79 岁,男女患病率为 2~3:1。吸烟是肺癌的主要原因之一,在我国许多大城市和工矿区肺癌的死亡率,男性已跃居各种恶性肿瘤死亡首位,目前国内多通过手术、放疗、化疗等治疗。为了延长肺癌患者的生命,提高生存质量,作者采用了饮食及情志调节的方法研究其对晚期肺癌的影响^[1]。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 3 月至 2011 年 4 月在本院住院的 33 例肺癌患者。其中男 22 例,女 11 例,年龄 45~76 岁。根据入院的先后顺序随机分成 A 组:饮食及情志调节组 17 例;B 组:一般护理组,16 例。入选标准:确诊为晚期肺癌,不能手术伴有不同程度的器官转移;肺癌手术、放疗、化疗后出现不同程度的器官转移。

1.2 方法 所有患者入院后用氨茶碱、氨溴索、维生素、抗生素等祛痰、消炎、对症等治疗。对晚期肺癌有疼痛症状明显的常规给予止痛药。干预方法为 A 组:除进行常规护理外进行饮食及情志调节;B 组:进行常规护理。观察比较两组患者的精神状态、疼痛、出血、皮肤并发症。

1.3 护理措施

1.3.1 常规护理 (1)根据医嘱定时测量体温、脉搏、呼吸、血压,定时给药。(2)经常注意环境中的空气新鲜,多到自然环境中去锻炼或活动。不要到人多或空气污浊的公共场所去,避免外感或呼吸道感染。(3)保持床单平整、清洁、干燥^[2]。

1.3.2 饮食调节 (1)根据患者的具体情况准备食物,注意食物的色、香、味。定时定量、少食多餐、温度适宜。(2)针对肺癌患者咳嗽、咯血等症状,祖国医学有许多养阴润肺和止咳止血、收敛的药方和食方,例如养阴润肺功效的食物有杏仁、海蜇、百合等,而藕节、莲子、鸭梨等都有止咳、收敛止血的作用。(3)肺癌患者宜选用牛奶、鸡蛋、瘦肉、新鲜的蔬菜水果等。可以尽量增加患者的进食量和进食次数。少吃刺激性食物及生痰伤肺之物如辣椒、生葱蒜等。黄芪又名独根,具有延缓人体衰老、增强和调节机体免疫功能的作用;尤其富含微量元素硒,是一味治癌良药。黄芪和枸杞同用,有较强的提高机体抗病能力的作用^[3]。

1.3.3 情志调节 (1)了解患者心理活动,采取与患者交朋友的方法,鼓励其诉说内心的痛苦,发泄心中的苦闷,以“既来之,则安之”的心境对待现实,了解病情,讲解主要的治疗手段,使患者心中有数,减轻不必要的焦虑。(2)通过解释消除患者疑虑。请情绪好、治疗效果好的患者进行现身说教,以提高战胜疾病的信心。(3)争取家属及单位的配合。请患者家属及单位领导经常来院探视,给予感情上的交流,鼓励和安慰患者。(4)帮助患者解决实际问题。如生活不能自理的,帮助擦浴、洗脸、洗脚、上厕所等,对于患者在治疗、护理、饮食等方面提出的种种要求,合理的、有条件做到的就尽量给予满足,对于不合理的、条件不可能办到的就耐心地解释清楚,使患者处处感到医护人员的温暖,从而增强治疗疾病的信心。(5)创造良好的治疗环境。病室与环境要保持安静、整洁。安静的环境能使患者心情舒畅,睡眠充足和饮食增加,有利于恢复健康。护理操作