

条件。

参考文献

[1] 杨莘. 静脉输液护理指南[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009:74.

[2] 殷磊. 护理学基础[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002:377.

[3] 顾伯康. 中医外科学[M]. 5 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1983:212.

[4] 吕艳. 芦荟红花酒精提取液湿敷预防华蟾素引起的静脉炎[J]. 护理研究, 2004, 18(9A):1555-1556.

(收稿日期:2012-10-22 修回日期:2013-01-11)

小儿散粒肿门诊手术的护理体会

廖小琼(重庆市垫江县人民医院五官科 408300)

【摘要】 目的 探讨分析小儿散粒肿门诊局麻手术术前心理护理疗法。**方法** 对 90 例小儿散粒肿门诊局麻手术的患儿进行术前心理干预的同时,对其家属或监护人做好术前的解释工作,采取相应的措施。**结果** 患儿能保持积极稳定的情绪配合医护人员的治疗。**结论** 术前对小儿和家长心理护理使家长和患儿对病情有一定的了解,能更好的配合手术,具有重要的意义。

【关键词】 小儿局麻手术术前; 心理护理; 散粒肿

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.04.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)04-0494-02

小儿散粒肿是在门诊局麻下的手术,对小儿和家长都有较强的紧张刺激,又加上是眼部手术,害怕造成影响面容的心理,指导患儿自我调节,控制情绪,给予小儿和家长的心理支持,解除焦虑情绪^[1-2],为了使患儿及家属能接受手术,安全渡过手术期,医护人员须对患儿及家属或监护人作好术前心理护理工作。本文通过对 2010 年 1~12 月 90 例手术患儿进行术前心理干预,安全地渡过了围手术期,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 90 例手术患儿,3~14 岁。通过进行术前心理干预,都成功安全地渡过了手术期。

1.2 手术方法 倍诺喜表皮麻醉 3 次后,再在结膜囊下注射 2%利多卡因 0.2~1 mL,用睑板腺囊肿夹夹住患处,翻转的眼睑,取与眼睑垂直切开,刮除内容物,2%碘酊棉签少许伸入囊腔,腐蚀其内壁,术后创口无需缝合,涂抗生素眼膏包盖 1~2 d 即可。

2 护 理

2.1 小儿的生理、心理特点 手术既是一种治疗措施,也是一次创伤^[3],而儿童正处在生长发育的过程中,他们的心理活动和精神活动也在发育,因其年龄小,对疾病缺乏深刻认识,心理活动多随治疗情境而迅速变化,而他们注意力转移较快,情感表露直率、外露而单纯,只要依据其心理活动特点进行护理,易于引导他们适应新的环境。

在不良因素的侵袭下,尤其需要手术的患儿,适应能力不如成人,他们可能不能理解自身疾病是怎么回事,但已学会察言观色。如果提供有利条件,小儿机体在疾病或创伤后恢复比成人迅速。既要满足了小儿的生理需求,还有利于患儿充分放松。

2.2 评估心理状况,正视患儿的情绪反应,采取相应的干预措施 小儿在不同年龄阶段的心理发育不一,患病时的反应也不一样,在幼儿期易发生哭叫和易动,此时医务人员应动作敏捷、熟练、轻巧以减少刺激,幼儿期患儿进入医院后易产生恐惧与对立情绪,要建立良好的医患关系,展开心理护理。

2.3 重视术前访视 和他们谈话时,尽量避免使用患儿不太懂而又害怕的词句。尽量使用良性刺激语言,多加鼓励,不要训斥,用以前的小朋友或同病种的实例来证明术后恢复健康的

道理,树立治疗信心,使他们接受治疗^[4]。在做注射麻药和手术时,操作要稳、准、轻、快,尽量减少其痛苦,使病室内保持比较轻松的气氛,有助于患儿接受手术^[5]。

然而,心理护理对象除了患儿还包括其家属及监护人,要把他们看成一个整体,患儿年幼,不愿或不善表达自己的思想情绪,家属及其监护人就成了孩子不恰当的代言人,周围人的喜怒哀乐直接影响患儿的情绪,监护人或家属的言行会诱导患儿,使手术不能顺利进行^[6]。在我国目前的现实生活中,患儿大多是独生子女,一旦生病,父母格外紧张、焦虑,他们的过分照顾,夸大病情,对医护人员提出过高的要求,所以患儿的心理护理在很大程度上是对家属及监护人的心理支持,家长的心理状态对患儿有着直接的影响,父母对医护人员的不满可以变成患儿对医护人员的不满,父母亲的倾向性可以变为儿童的倾向性等,这就需要临床工作者不仅要有良好的态度,还要有精湛的技术。

3 讨 论

患儿正处在生长发育过程中,他们的心理和精神活动也在发育,一方面受神经系统发育的影响,另一方面与家庭、社会和周围环境密切相关,他们对陌生的环境和人缺乏正确的分析和判断^[7]。到医院往往会产生恐惧和探究的心理,甚至十分忧郁、焦虑,尤其需要手术的患儿,如此就需要家长在术前和医护人员配合对患儿做好解释说服工作,以减少患儿手术时的哭闹、易动、不配合^[8]。及时有效的针对性的心理护理,注重情感交流,充分细致的术前术后护理,作好手术配合,积极的预防宣传,有利于患儿获得更好的治疗效果。

总之,患儿处于生长发育阶段,体格心智均未发育成熟,门诊局麻术前的心理干预其实就是对家属心理支持。因此,在做好术前患儿心理护理的同时,不能忽视对家属及监护人的心理支持。

参考文献

[1] 李小寒. 护理中的人际沟通学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2006:111-120.

[2] 李梦樱. 外科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 113-119

[3] 郭桂芳,姚兰.外科护理学[M].北京:北京医科大学出版社,2002:72-80.
 [4] 姜乾金.医学心理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:154-156.
 [5] 武继琰.小儿手术过程中的护理配合[J].基层医学论坛,2011,5(2):82-83.
 [6] 马小芸,赵霞.小儿术中的潜在护理对策[J].实用心脑血管

管病杂志,2011,19(8):1414-1415.
 [7] 张彤.小儿围手术期心理护理[J].临床合理用药,2011,4(9B):162-163.
 [8] 董秀婷.小儿患者术前术后的护理[J].中国社区医师·医学专业,2010,12(5):149-150.

(收稿日期:2012-08-02 修回日期:2012-11-19)

气垫床在双侧经皮肾穿碎石术后的应用及护理

杨秀娟(重庆市长寿区人民医院 401220)

【摘要】 目的 研究气垫床在双侧经皮肾穿碎石术后预防压疮的作用。**方法** 对 22 例本院泌尿外科双侧经皮肾穿碎石术后患者使用气垫床,观察压疮发生情况。**结果** 22 例患者使用气垫床后,无 1 例发生压疮。**结论** 使用气垫床可以改变患者卧床期间的舒适性,减少压疮的发生,值得临床推广。

【关键词】 气垫床; 经皮肾穿碎石术; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.04.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)04-0495-02

压疮又称压力性溃疡,是指身体局部组织长期受压,血液循环障碍,局部组织持续缺血、缺氧,营养缺乏,致使皮肤失去正常功能,而引起的组织破损和坏死^[1]。双侧经皮肾穿碎石术后,双侧腰部都有伤口,患者翻身困难,翻身不当可能会引起肾造瘘管出血或者脱落。为了给患者提供一个舒适的卧位,防止压疮的发生,减少活动不当引起出血或者导管脱落,减少患者的痛苦,本院自 2010 年 7 月以来对双侧经皮肾穿碎石术后患者使用气垫床,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 22 例,男 18 例,女 4 例,年龄 31~52 岁,平均年龄 41.3 岁,营养良好。均为双侧肾结石患者,患者术后均存在不同程度的活动受限及舒适度改变,翻身时疼痛加重,因此很多患者都不愿意翻动身体,发生压疮风险大,笔者选择患者在手术后回到病房均用气垫床。

1.2 方法 操作前应检查气垫床,气泵,连接管的功能状态,将气垫床铺于病床上,并将大单平整的铺在上面,气垫床进气口放于患者脚端,以免气流噪音对患者的影响,打开后根据患者情况调节软硬度,使患者保持舒适状态。使用时,气垫床的气泵一直处于工作状态,不断对气垫交替换气使人体能够不断交换、改变与气垫床的接触,从而有效防止压疮的发生。使用气垫床后需注意保养,先用 75% 的乙醇擦拭消毒晾干,放于干燥、清洁的地方,防潮,防灰尘。

1.3 护理措施

1.3.1 加强基础护理 了解患者的生活情况,保持床单位清洁、整洁、干燥、平整、无碎屑,每日进行床上擦浴 2 次。使患者保持正确的体位,并做好“六勤”,即勤观察、勤翻身、勤按摩、勤擦洗、勤整理、勤更换,每天仔细观察和记录患者皮肤情况^[2]。若伤口有渗血渗液,即时通知医生,并更换敷料,以免引起感染。

1.3.2 管道护理 妥善固定各管道,定时挤捏导管,保持肾造瘘管及尿管的通畅,并告知引流管放置的重要性,观察引流液颜色、性质、量,并记录。每日进行尿道口消毒 2 次。

1.3.3 饮食护理 不能进食者,给予静脉高营养治疗,能进食者给予高蛋白、高碳水化合物、多种维生素饮食,增强患者体质。

1.3.4 心理护理 由于患者对经皮肾镜碎石取石术缺乏了解,难免会产生焦虑、怀疑的心理。在术前就应该告知患者及

其家属手术的优点以及治愈患者的线索及检查资料,使他们充分认识该手术的优点,消除患者顾虑,使其能积极配合检查和治疗,避免因心理因素引起血压升高加重术中或术后出血。

1.3.5 留置双 J 管的护理 输尿管支架管临床应用的目的是保持上尿路引流通畅,解除梗阻,预防输尿管狭窄。双 J 管置入输尿管后,输尿管口正常抗返流作用消失,膀胱充盈期及排尿期均可能会出现返流情况,当肾盂压力大于 40 cmH₂O 时刻导致肾内返流,造成肾功能的不可逆损害^[3]。为了防止输尿管返流,术后第 1 天,血压、脉搏平稳后予以半坐卧位,尿管在术后 3 天拔除,保持管道引流通畅,定时排尿,减少尿液返流的发生。由于双 J 管膀胱端刺激尿路末端及膀胱三角区,可能引起平滑肌痉挛,出现尿路刺激症状,指导患者多喝水,适当活动,以免双 J 管脱出或者引起其他不适。

2 结果

22 例患者使用气垫床后,卧床舒适,分散力改变,促进血液循环,皮肤干燥,无 1 例发生压疮。

3 讨论

随着医疗护理技术的发展,气垫床在临床的使用越来越广泛。由于气垫床能有效减少受压部位的平均压强峰值、全身平均压强及严重受压部位面积大小^[4],因此可有效预防压疮的发生。双侧经皮肾穿碎石术后患者因手术带来不便,翻身引起的剧烈疼痛,担心管道的脱落等因素而不愿意翻身,因此为了增加患者的舒适度,减轻患者疼痛,防止因卧床而引起其他并发症如压疮、出血,减少管道的扭曲、脱落,而选用气垫床。气垫床利用对气垫交替换气,使人体能够不断交换、改变与气垫床的接触,减轻局部皮肤的受压。同时配合积极有效的护理措施,避免压疮的发生及减少其他并发症的发生。气垫床预防压疮的过程是连续性的,能分散压力,4 h 翻身一次在效果上与 2 h 翻身一次差异无统计学意义^[5],这样减少了翻身时间和翻身次数,减少了翻身给患者带来的痛苦,增加了患者夜间的睡眠时间,有利于疾病的恢复,同时降低了护理人员与家属的劳动强度,提高了患者的舒适度,同时也提高了护理质量^[6-8]。所以,气垫床在双侧经皮肾穿碎石术后患者中的应用是值得临床推广的。

参考文献

[1] 李小寒,尚少梅.基础护理学[M].北京:人民卫生出版