

技术、工作责任心、液体质量及患者的身体状况有密切关系。提高输液质量,保证输液安全,必须引起每位护士的高度重视,强化安全意识,强化优质服务意识,做到审慎、细致、耐心,防范措施到位,及时发现输液中存在或潜在的安全隐患,把握操作中的每个环节,有效防止医疗事故和纠纷的发生。

参考文献

[1] 李欣欣,刘钟梅,张全英,等. 静脉输液治疗中的护理风险管理[J]. 吉林医学,2006,27(2):170-171.
[2] 李玉梅,覃海慧. 物质奖励在静脉输注患儿中的应用[J]. 家庭护士,2008,6(6):1625.
[3] 将冬梅. 病人健康教育指导[M]. 长沙:湖南科学技术出

版社,2010;219-222.
[4] 刘新风,张立红,刘天鹏. 静脉输液过程中细节管理[J]. 华北国防医学,2009,21(3):84-85.
[5] 许美珍. 急诊输液病人的安全管理[J]. 护理学杂志,2011,16(5):309-310.
[6] 冯辉,徐贵菊,郑莉伟. 人性化管理干预对降低产科护士压力的效果评价[J]. 国际护理学杂志,2009,28(4):467-469.
[7] 周海燕. 静脉输液外渗的防治[J]. 工企医刊,2008,1(3):67.

(收稿日期:2012-10-25 修回日期:2012-12-12)

老年血液透析患者低血压的护理

田堃莉(重庆市中山医院血透室 400013)

【摘要】 目的 探讨老年血液透析患者低血压的护理要点。**方法** 对2010年1月至2012年1月30例老年血液透析患者的护理经验进行回顾总结。**结果** 对老年低血压患者采取护理措施后自行缓解持续治疗45次,输入生理盐水后再次治疗10次,终止透析3次,血液透析患者在治疗后的成功完成率高。**结论** 加强对老年透析患者低血压的预防及护理措施,可大大提高老年患者的生存质量,降低并发症的发生。

【关键词】 老年; 血液透析; 低血压; 护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.09.074 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)09-1179-02

低血压对血液透析操作过程而言是最为多见的急性并发症之一,老年患者血液透析过程中低血压发生率20%~30%,尤其是合并糖尿病和心血管疾病患者,这给患者的透析治疗效果带来了很大的影响,通常会使透析治疗时间减短或中断,情况危急时会造成严重的心律失常,危急患者生命。因此,对老年血液透析患者低血压需重点观察,本文将将其护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组资料共30例,其中男18例,女12例,年龄最小60岁,最大89岁,平均74.5岁。血液透析次数每周2~3次,每次3~4h。其中慢性肾炎致尿毒症者20例,高血压肾病5例,糖尿病肾病3例,其他原因致慢性肾功能衰竭2例。

1.2 方法 低血压的判断:透析中低血压是指透析中收缩压下降超过20 mm Hg或平均动脉压减低10 mm Hg以上,并有低血压症状。(1)应及时处理。尽快使患者头部处于低位状态,停止超滤,减慢血泵转速,吸氧,必要时静脉补充生理盐水和高渗葡萄糖,有时处理中可输入血浆或全血。对低血压延续时间较长的则需要用升压药物治疗,对低血压情况严重的患者,则需要中断透析治疗,处理后再持续透析。(2)增强营养。老年血液透析患者由于年龄大,消化功能差及活动功能受限,更容易并发营养不良。因此,医务人员应向患者及家属介绍合理膳食的重要性,让患者清楚了解各种食物的营养及水分含量,防止营养失调和液体摄入过多。无尿且水肿的老年患者,每天摄入量严格控制在200~400 mL左右。每次上机后2.0~2.5 h即给患者进餐或少量分次进餐,进餐时适当降低血流量或停止超滤。(3)预防脱水。医护人员要对患者的体质量准确预测且引导患者自己评估体质量,对透析间期的体质量增长严格控制,必须要控制在1 kg/d内。开始血液透析时血流量不宜过大,以150 mL/min为宜,30 min后逐渐增加,一般不超过200 mL/min,防止因毛细血管再充盈降低导致有效血

液循环不足而发生低血压。透析采用先快后慢的超滤方法,即透析开始2 h内的脱水量占总脱水量的1/2~2/3,以减少透析后期心血管系统的负荷。对于透析期间体质量增长过多者,可以采用高-低钠序贯透析疗法。(4)改善心功能。对合并高血压、动脉硬化、心力衰竭高龄的患者,可采用先单纯超滤后透析的方法,以避免血浆渗透压急剧变化引起低血压。(5)药物控制。高血压患者进行透析前与透析中尽量不要服用大剂量及长效或快速降压药。及时调整降压药的种类、剂量、用药时间,对透析后血压正常甚至降低的高龄患者,应减少用量或停药。(6)观察病情。透析期间严密观察生命体征的变化,每30分钟测量血压、脉搏、呼吸一次,并记录。对于一些低血压的先兆症状,包括面色苍白、出冷汗、打哈欠、腹痛、便意等,则要重点采取措施以防止低血压的发生;透析结束后护士要引导患者,起床动作不宜过快,防止造成直立性低血压。

2 结果

对老年低血压患者采取停止超滤、吸氧、降低血流量、低温透析后,自行缓解45次,输入生理盐水后再次治疗10次,终止透析3次,透析治疗后的成功完成率高。

3 讨论

老年患者透析低血压的发生原因有:老年人对脱水的耐受性差,再充盈率低,易引起血容量的显著下降,导致低血压,包括体质量设置不当、超滤率过大、使用低钠透析液等^[1]。老年人对外周血管阻力的改变敏感易诱发低血压特别是在低血容量情况,包括透析液温度高、透析中进食、中重度贫血、采用醋酸盐透析^[2]。老年人还存在随年龄而发生的自主神经功能减退,病变可导致血管对加压刺激的反应下降,不易维持血压。老年人心脏代偿机制下降,也参与低血压的发生^[3]。老年患者透析必要时可转移治疗模式,如单纯超滤、血液滤过或腹膜透析^[4]。因此,准确估计和控制体质量,合理个性化透析,治疗原发病,预防并发症,透析过程中有效护理是预防老年患者低血压发生,保证透析效果的关键。

参考文献

[1] 王质刚,段钟平. 血液进化模式与临床应用[M]. 北京:北京科学技术出版社,2008:145-146.

[2] 杨曼,李慧霞,闫海霞. 血液透析中对发生低血压的机制及防治措施[J]. 国际护理学杂志,2008,27(4):337.

[3] 王质刚. 血液进化学[M]. 北京:北京科学技术出版社,2010:210-211.

[4] 陈香美. 血液净化标准操作规程[M]. 北京:人民军医出版社,2012:50-70.

(收稿日期:2012-10-25 修回日期:2012-12-12)

鼻腔冲洗在内镜功能性鼻窦手术前的应用

杨红书,郭秀玲,梁玉江(河北省邯郸市冀中能源峰峰集团有限公司总医院耳鼻喉二科 056200;
2. 河北省邯郸市中心医院儿内科 056000)

【摘要】 目的 研究内镜功能性鼻窦手术(FESS)前进行鼻腔冲洗的临床效果。**方法** 将 120 例 FESS 患者随机分为观察组 68 例(FESS 前后均行鼻腔冲洗)和对照组 52 例(FESS 后行鼻腔冲洗),分析比较两组的效果。**结果** 观察组治愈率高于对照组,两组差异有统计学意义。**结论** FESS 术前行鼻腔冲洗有利于做好术前准备,减少术中并发症,提高术后鼻腔黏膜的上皮化率。

【关键词】 鼻腔冲洗; 内镜功能性鼻窦手术; 术前准备

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 09. 075 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)09-1180-02

慢性鼻窦炎、鼻息肉是耳鼻喉科常见病,临床上采用内镜功能性鼻窦手术(FESS)治疗已非常普及。如何使患者术后鼻腔黏膜加快愈合和上皮化,成为耳鼻喉专业医务人员的研究重点。鼻腔冲洗是治疗鼻腔、鼻窦疾病的一种常用方法,由于该法临床应用有效,操作简便,在欧洲鼻窦炎治疗指南(EPOS, 2007 年)^[1]及我国慢性鼻-鼻窦炎诊疗指南(南昌,2008 年)中均推荐用于鼻窦炎的临床治疗。目前,FESS 后进行鼻腔冲洗已十分普遍^[2],但是 FESS 前行鼻腔冲洗尚少见报道。本科室自 2009 年 10 月开始,对准备进行 FESS 治疗的鼻窦炎、鼻息肉患者行鼻腔冲洗,经临床观察,此方法对患者术后伤口黏膜的恢复有很大帮助,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 10 月至 2012 年 3 月在本科室行 FESS 的慢性鼻窦炎、鼻息肉患者 120 例,男 73 例,女 47 例,年龄 18~67 岁,平均(38. 32±9. 05)岁。其中 1 型鼻窦炎 39 例,2 型鼻窦炎 63 例,3 型鼻窦炎 18 例。将患者随机分为观察组和对照组,2009 年 10 月至 2010 年 7 月就诊的 52 例患者为对照组,2010 年 8 月至 2012 年 3 月就诊的 68 例患者为观察组。两组患者年龄、性别、病情等方面比较差异无统计学

意义($P>0. 05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组按照常规方法进行术前准备,不予鼻腔冲洗。观察组术前以 32~34 ℃生理盐水鼻腔冲洗^[3],由护士教会患者,并督促其进行,每日 2 次,10:00 和 16:00 各一次。术后 2~3 d 填塞物取出后,两组均予以 32~34 ℃生理盐水鼻腔冲洗,每日 2 次,持续 10 周^[4]。

1.3 疗效评定 手术疗效标准依据 1997 年海口会议标准进行评定^[5]。治愈:症状消失,内窥镜检查窦口开放良好,术腔黏膜上皮化,无脓性分泌物;好转:症状明显改善,内窥镜检查术腔黏膜部分区域水肿、肥厚或肉芽组织形成,有少许脓性分泌物;无效:症状无改善,内窥镜检查见术腔粘连,窦口狭窄或闭锁,息肉形成,有脓性分泌物。全部患者均随访 6 个月,以鼻内镜检查结果进行评定。以治愈+好转合计为总有效。

1.4 统计学方法 采用 SPSS11. 0 软件进行 χ^2 检验。

2 结果

两组患者手术后不同时间术腔上皮化率及疗效比较见表 1。结果表明,FESS 术前行鼻腔冲洗有利于做好术前准备,减少术中并发症,提高术后上皮化率,从而提高手术效果。

表 1 两组患者手术后不同时间术腔上皮化率及疗效比较[n(%)]

组别	n	上皮化率				疗效		
		4 周	12 周	24 周	合计	治愈	好转	无效
观察组	68	8(11. 76)	37(54. 41)	20(29. 41)	65(95. 59) *	48(70. 59) *	17(25. 00)	3(4. 40) *
对照组	52	2(3. 85)	18(34. 62)	24(46. 15)	44(84. 62)	25(48. 08)	19(36. 54)	8(15. 38)

注:与对照组比较,* $P<0. 05$ 。

3 讨论

慢性鼻窦炎、鼻息肉患者鼻窦口阻塞使鼻腔分泌物引流受阻,分泌物积聚,而分泌物积聚又加重了窦口阻塞,单靠静脉输入抗生素效果不理想。鼻腔冲洗在临床上已达成共识,广泛应用于鼻腔、鼻窦炎症疾病的诊断和治疗,特别是鼻窦炎患者,鼻腔冲洗贯穿于鼻窦炎的各个阶段,不但可以减轻黏膜炎症、细胞水肿,还能有效清除鼻腔内的痂皮和窦口分泌物,减轻分泌物对鼻腔黏膜的刺激^[6]。张春林^[7]认为生理盐水是既符合鼻黏膜生理要求、又不对黏膜产生刺激的最佳冲洗液,且生理盐

水价格低、易获得,患者使用耐受性好、易推广。32~34 ℃冲洗液可促进黏膜血液循环,提高局部抗炎作用、消除黏膜炎症和水肿^[2]。同时,鼻腔冲洗有利于形成一个良好的手术视野,使医生在一个相对清洁的手术范围中进行操作,从而减少手术时间,控制手术速度,减少术中并发症。

本研究中两组患者术后累计术腔上皮化率观察组为 95. 59%,对照组为 84. 62%,两组比较差异有统计学意义($P<0. 05$),表明术腔进行鼻腔冲洗的观察组较未进行此项术前准备的对照组疗效更好。观察组术后治愈率高达 70. 59%,无效