

3.3.5 拔管时观察及护理 (1)在保证导管通畅的情况下 24 h 无液体溢出,根据医嘱再夹管 24 h,复查 X 光片、B 超,观察胸腔积液无增加,可予以拔管。(2)拔管后立即用 2%碘乙醇液棉签消毒穿刺点及周围皮肤,再用透明敷贴或无菌敷料覆盖。(3)拔管后 48 h 内禁淋浴,观察穿刺点处有无渗血、渗液。

参考文献

[1] 祝斌. 胸腔内置管治疗结核性胸腔积液的价值[J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(8): 1045-1046.

[2] 王改, 曹青山, 王金绳. 结核性包裹性胸膜炎 766 例分析[J]. 临床荟萃杂志, 2006, 21(22): 1644-1645.

[3] 马永昌, 丁卫民, 王永亮. 结核性渗出性胸膜炎不同胸腔积液方法的疗效观察[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2000, 23(3): 248.

[4] 王丽, 宋波, 刘文衡, 等. 深静脉置管技术在肺癌胸腔积液引流中的应用[J]. 实用肿瘤学杂志, 2001, 3(15): 221-222.

[5] 林雯, 黄建娇. 45 例胸腔积液患者胸腔置管引流的护理[J]. 护理与康复, 2005, 4(1): 54.

[6] 魏爱东, 王玉伟. 胸膜腔内注射尿激酶治疗结核性胸膜炎的观察[J]. 临床肺科杂志, 2004, 9(4): 416.

[7] 郑法德, 刘斌. 胸腔静脉导管留置注射尿激酶治疗结核性胸腔积液 60 例[J]. 临床肺科杂志, 2008, 13(10): 1262-1263.

[8] 李月翠, 梅芳荣, 刘锦铭. 结核性胸膜炎患者胸腔内注射治疗效果分析[J]. 中国防痨杂志, 2007, 29(6): 554-555.

(收稿日期: 2010-06-01)

对基层医院门诊静脉输液健康宣教需求的探讨

徐惠芬(江苏省常州市武进区邹区卜弋卫生院 213141)

【摘要】 目的 探讨门诊患者静脉输液健康宣教的需求。**方法** 通过有效的问卷调查对各种健康教育的需求进行统计。**结果** 100%的患者认为有必要在静脉输液时进行健康教育,对健康宣教的需求多样化。**结论** 护理人员有必要在输液过程中贯穿健康宣教的内容,以满足患者的需求,增加患者配合治疗的主动性。

【关键词】 健康宣教; 门诊患者; 静脉输液
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.23.057
中图分类号:R472.9 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)23-2655-02

目前,临床开展的健康教育主要是针对住院患者疾病的护理,而对门诊静脉输液患者的健康宣教并不是很重视。为此,2010 年 1~3 月作者就静脉输液健康教育存在的问题对卜弋卫生院输液室 70 例门诊输液患者的健康宣教需求进行了调查,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 70 例意识清晰、能回答问题、愿意合作的患者。年龄 26~72 岁,男 48 例,女 22 例。

1.2 方法 采用问卷调查法,内容包括一般资料,患者对宣教内容的需求和担心的问题,由专人负责发放并回收问卷,发放问卷 70 份,回收 70 份,回收率 100%。

2 结果

2.1 患者对静脉输液健康教育必要性的认识 结果显示 100%的患者认为对静脉输液的相关知识进行健康教育是十分必要的。

2.2 患者对静脉输液健康教育内容的需求,输液前的准备 15 例,占 21.4%;药名及作用 62 例,占 88.6%;输液速度 37 例,占 52.9%;液体滴完时的处理 60 例,占 85.7%;拔针后护理 22 例,占 31.4%。结果显示 88.6%的患者希望了解自己所用药的名称和作用,85.7%的患者希望了解液体滴完时的处理方式。

2.3 护理人员对静脉输液患者进行健康教育的情况。大多数护理人员对静脉输液患者的健康教育只是操作前“大小便的准备”,操作后“不要乱动”等简单、不完全准确的说教。

2.4 患者在静脉输液过程中担心的问题,空气栓塞 57 例,占 81.4%;药物反应 33 例,占 47.1%;液体速度 32 例,占 45.7%。结果显示输液时发生空气栓塞成为患者最担心的问题。

2.5 患者在静脉输液中的身心感受,疲劳 34 例,占 48.6%;

烦躁 27 例,占 38.6%;紧张 39 例,占 55.8%;无上述不适 11 例,占 15.7%。结果显示患者在长时间静脉输液时存在疲劳、紧张、烦躁等身心不适感。

3 讨论

3.1 绝大多数患者认为了解静脉输液的健康教育知识很有必要。静脉输液这项治疗手段其过程与患者的病情息息相关,绝大多数患者都希望在此过程中增加一些健康教育的内容,以使 他们获得一些基本的治疗护理常识,从而更好地配合医护人员完成治疗。

3.2 患者对静脉输液的健康教育内容的需求多样。大多数患者对静脉输液全过程所涉及的内容都想了解。在这个过程中,患者最希望了解的事自己所用药物的名称及作用;其次希望了解液体滴完时的处理方式,对输液速度也希望了解。可见患者对静脉输液相关知识的需求是多样化的。

3.3 护理人员对静脉输液患者进行健康教育时存在的不足。作者在临床中发现,由于护士的工作量大、输液繁忙时人手不够以及对静脉输液健康教育的意义缺乏认识、重视度不够,使得她们对静脉输液患者进行健康教育时缺乏主动性。同时由于护士在对静脉输液患者的巡视、观察、询问环节中缺少规范的内容及程序,也使得健康教育的内容单一且不准确,患者不易接受。如输液量大、品种较多时不告知具体药名,只是简单说明作用;加之护理管理上缺乏有效地检查督促,最终使静脉输液的健康教育流于形式。

3.4 液体滴完发生空气栓塞成为患者在静脉输液时最担心的问题。当护士未及时更换液体时有的患者会焦急反复按铃,甚至有的患者会认为按铃无济于事而再次派人去叫;还有些患者输液瓶内仍有部分液体就提前按铃,甚至还有些患者液体输完时不等护士到来而慌忙将输液针拔出。实际上在静脉输液时

(除加压输液外)液体滴完后当输液段内的压力与静脉压相等时,空气会停止不动根本不会进入体内。然而,长期以来很多的护士对静脉输液的解释仍然停留在传统的只简单要求患者行为上的配合,而从未将输液的科学原理及各个环节的配合要求向患者解释清楚。这些都在无形中增加了在液体滴完前后患者的担心。

3.5 患者在输液过程中存在身心不适感。患者有不同的身心不适,一方面与长时间输液有关,另一方面是护士的健康教育不到位,患者对自己想要了解的问题不知情,加重了他们的心理负担,引起烦躁情绪,护士不准确的解释使患者对液体滴完产生担心,无疑对烦躁、紧张感也起了一定的助长作用。同时,长时间的固定体位及护士的交代,不能乱动,动了会跑针等,也成为加重患者疲劳的主要原因。

3.6 静脉输液的健康教育工作势在必行并应成为制度化。由于静脉输液在临床中的广泛应用,掌握静脉输液的相关知识尤为重要。对它的执行应纳入护理常规,内容应贯穿于操作前、中、后的解释之中,保证其健康教育不再是一种形式。

3.7 护士应不断补充新知识,在教育形式上应多样化,内容上应系统化、专业化。护士应努力提高自身素质,特别要加强对新药知识的了解,在教育形式上根据患者的文化水平、接受能力等差异因人施教,在内容上应从输液的全过程进行系统的教育,同时要注意随时评估,不断调整,保证它的准确性、规范性和专业性。

3.8 科学讲解输液相关知识,消除患者不良心理反应。护士要向患者讲解输液原理及滴完时的处理方法,特别是有时护士因要同时处置很多患者而不能及时赶到时,应让患者按照护士

预先讲解的方法简单处理以此来消除患者的紧张、烦躁心理,也增加了患者的主动性。适当播放轻音乐,温馨的环境使患者心情放松,可在最佳状态下完成治疗^[1]。

3.9 正确指导输液时患者体位的变换,减轻身体不适感。护士在巡视时应让患者了解完成输液大致的时间,还应告知输入滴速,解释清楚滴速是根据患者的病情、年龄、药物性质而调节,使患者了解输入滴速不准确的危害性,确保输液安全^[2]。指导患者如何活动课避免液体渗出,其活动度有多大,什么样的体位不影响输液等均可有效地预防患者的疲劳感。

综上所述,静脉输液这项基础护理操作由于应用的广泛性,护士应重视它的健康教育,使这一治疗手段不仅仅停留在机械操作的水平上,应使患者在其过程中掌握相关知识,降低身心不适感,注重患者的精神、心理、环境等方面的需求,是实施人性化护理的基础,这样才能符合当前人文化护理的要求^[3]。

参考文献

[1] 肖传玲,石慧. 门诊输液患者需求的调查与护理对策[J]. 吉林医学,2009,30(11):22.
[2] 黄美娥. 静脉输液中的护理缺陷分析与对策[J]. 护理管理杂志,2008,5(16):49-50.
[3] 李丽. 静脉输液中的要求与规范[J]. 齐鲁护理杂志,2009,31(2):257.

(收稿日期:2010-06-28)

20 例蜂蛰伤致多器官功能损害患者的护理体会

罗 莉(重庆市黔江区中心医院泌尿肾内科 409000)

【摘要】 目的 探索蜂蛰伤致多器官功能损害患者的护理要点。**方法** 选取 2009 年 10~12 月黔江区中心医院泌尿肾内科收治的 20 例蜂蛰伤致多器官功能损害的患者,并对护理经验进行总结。**结果** 20 例患者通过治疗和精心护理,2 例就诊时间太迟抢救无效死亡,18 例治愈出院,取得良好的效果。**结论** 总结蜂蛰伤致多器官功能损害患者护理经验,认为护理重点为多器官的观察、监护和血液透析护理、加强基础护理、皮肤护理、饮食护理、心理护理。

【关键词】 蜂蛰伤; 多器官功能损害; 护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.23.058

中图分类号:R472.9 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)23-2656-02

马蜂是我国蜂类中毒性最强的一种野蜂,被蛰后可引起局部皮肤反应,红肿明显,疼痛剧烈难忍,以及溶血、出血、中枢神经损害等中毒症状,如果大量毒素进入血液、侵犯神经,治疗不及时可危及生命;严重者还可导致休克、昏迷,甚至引起过敏性休克死亡^[1]。本科 2009 年 10~12 日共收治了 20 例马蜂蛰伤患者,现将护理体会介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组为男 11 例,女 9 例,年龄 13~74 岁,入院时间为蛰伤 1~10 d,住院 3~32 d。蛰伤均为头、面、颈、后背及上下肢暴露部位。症状均有不同程度的心悸、恶心、呕吐、乏力、头痛、神志不清,全身水肿、少尿甚至无尿。其中 15 例出现急性肾功能衰竭,10 例急性肝损坏,8 例急性中毒性心肌炎,8 例急性溶血性贫血,2 例大便隐血,2 例死亡。

1.2 实验室检查 本组患者均有不同程度的肝肾功能损害、心肌酶谱异常、电解质紊乱。高者达:丙氨酸氨基转移酶 672

U/L,天门冬氨酸氨基转移酶 1 234 U/L,乳酸脱氢酶 2 124 U/L, α -羟丁酸脱氢酶 693 U/L,肌酸激酶 14 358 U/L;尿素氮 45.7 mmol/L,肌肝 1 791 μ mol/L; K^+ 5.7 mmol/L, Na^+ 120 mmol/L, Cl^- 100 mmol/L。尿常规均有异常,且有出现隐血(+)~(++++)。急性溶血者凝血象:凝血酶原时间不凝,活化部分凝血活酶时间 112.3 s,凝血酶时间 20.3 s。

1.3 治疗方法 入院后立即吸氧、心电监护、静脉推注地塞米松抗炎等抢救治疗,完善相关检查,予反复解毒、血液透析、保护肾功能、碱化尿液、利尿、纠正电解质失衡、保肝降酶、营养心肌等对症治疗。

2 讨 论

2.1 皮肤护理 患者均有头、面、颈、后背及上下肢暴露部位的蛰伤,局部反应常见红肿、疼痛、瘙痒等,应立即清除毒源、减轻疼痛瘙痒。先逐个检查伤口挑出遗留毒刺毒囊,根据蜂种选择溶液清洗。但不管是哪种蜂蛰伤都可用 25%碘酊涂擦患