

(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

处,因为碘酊具有杀灭窗口周围的致病微生物和破坏生物毒素的作用^[2]。局部冷敷也可止痛,减慢毒素吸收。及时更换清洁干燥、柔软棉质衣裤,同时修剪指甲,防止抓伤皮肤引起感染。

2.2 多脏器功能观察和护理 密切观察病情变化,预防各种并发症发生。本组均有肝、肾、心及消化道损害,尤其肝肾最为突出。严密观察体温、脉搏、呼吸、血压、心率、意识、瞳孔的变化,及时了解溶血、消化道出血和心、肝、肾功能损害程度和进程,发现异常及时报告医生,积极对症处理。认真观察浮肿消退情况,每日或隔日称体质量,准确记录 24 h 尿量,必要时行保留导尿,在监测尿量同时,必须注意观察尿液的颜色、透明度及密度。仔细观察呕吐物及大便颜色、性状及量,及时发现消化道出血对症处理。

2.3 透析的护理 早期透析或预防性透析能有效地清除蜂毒成分及其代谢产物,还能降低多器官功能衰竭等致死性并发症的发生率^[3],是马蜂蛰伤中毒治疗的最有效的方法之一。向患者解释血液透析的目的、重要性、并发症及治疗方法、注意事项,取得患者配合。协助患者透析前后测量体质量。严格遵守无菌操作,按照血液透析常规,迅速建立血管通路^[4]。透析期间严密观察透析机监视系统及患者生命体征,持续心电监护,严防透析并发症的发生,并作好记录。血液透析结束后应加强穿刺点的压迫护理,观察有无出血。本组有 15 例行血液透析治疗。

2.4 加强基础护理 认真落实生活护理,每日更换氧气鼻导管,温水擦浴,清洁皮肤,修剪指甲;恶心、呕吐者做好口腔护理,每日 2 次;保留尿管者加强尿管的护理,每日更换引流袋及行尿道口护理 2 次;及时整理床单,保持被单清洁干燥,勤换衣裤,防止皮肤感染;长期卧床者,协助翻身拍背,防止压疮的

发生。

2.5 饮食护理 病情许可,给予清淡易消化低盐、高维生素、低脂优质蛋白饮食,避免进食植物蛋白(如豆类食物)。心功能衰竭、肾功能损害、水肿、少尿甚至无尿者,严格控制水和盐的摄入。多尿期给予足够热量和维生素,蛋白质可以逐日加量,恢复期进食高热量、高蛋白、高维生素饮食^[5]。

2.6 心理护理 加强护患沟通,给患者做好相关健康教育指导,消除紧张恐惧等不良心理反应,多鼓励患者,引导患者积极配合治疗和护理^[6],树立战胜疾病的信心。

参考文献

[1] 朱朝阳. 53 例马蜂蛰伤中毒临床分析[J]. 现代诊断与治疗, 2008, 19(4): 247-248.

[2] 单宗英, 雷根梅, 李金兰, 等. 42 例毒蜂蛰伤患者的急救与护理[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(5): 353.

[3] 周平, 朱旭光. 蜂蛰伤死亡原因床分析及救治体会[J]. 中华急诊医学杂志, 2001, 10(4): 276-277.

[4] 梅长林, 叶朝阳, 赵学智. 实用透析手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 667.

[5] 谢文雅, 杜飞. 急性蜂中毒 8 例的急救与护理[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 17(8): 4188.

[6] 侯青梅, 吴慧萍. 3 例小儿肾挫伤应用高选择性肾动脉分支栓塞术治疗的观察与护理[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(12): 1063.

(收稿日期: 2010-04-25)

38 例人工全髋关节置换术的康复护理

黄利花(广西壮族自治区南宁市马山县人民医院外科 530600)

【摘要】 目的 探讨对全髋关节置换术术前康复指导及术后的康复护理。**方法** 回顾性分析 38 例人工全髋关节置换术患者的临床资料。**结果** 本组患者均手术顺利, 术后未发生并发症; 随访时间 1~2 年, 功能恢复、无骨折不愈合、畸形及假体松动。**结论** 加强人工全髋关节置换术患者的术前康复指导及术后功能训练是手术成功的保证。

【关键词】 髋关节置换术; 护理; 康复训练
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2010. 23. 059
中图分类号: R473. 3 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2010)23-2657-02

人工全髋关节置换术目前已广泛应用于老年性股骨颈骨折、股骨头缺血坏死、肿瘤等, 是疗效确切的手术, 它能有效解除关节疼痛、纠正畸形, 改善关节功能。对 38 例人工全髋关节置换术患者实施一系列康复训练, 取得了良好效果, 报道如下。

1 临床资料

38 例人工全髋关节置换术患者中, 男 27 例; 女 11 例; 年龄 58~80 岁, 平均 69 岁; 股骨颈骨折 12 例, 股骨转子间骨折 10 例, 股骨头坏死 9 例, 强直性脊柱炎 4 例, 髋关节结核 2 例, 肿瘤 1 例。经过精心治疗和护理, 全部治愈康复出院, 住院 12~25 d, 从住院到出院进行系统的康复训练, 部分在家按指导训练, 另一些在门诊进行康复训练。随访 1~2 年, 功能恢复、未见骨折不愈合、畸形及假体松动。

2 护 理

2.1 心理康复指导 本组病例患者均饱受疾病的折磨, 有较

强的恢复肢体功能的欲望, 且希望“刀到病除”, 故手术前后较多出现两种情况: 一是急于求成, 锻炼进度盲目超前并随意活动; 二是过于谨慎, 担心活动后致手术失败。故手术前后应注意详细了解患者的心态反应, 一方面鼓励患者增强康复的信心; 另一方面介绍康复训练的目的、方法及注意事项。对急于求成者指导其掌握合适的锻炼方法, 循序渐进, 量力而行; 对过于谨慎者则设法消除其疑虑, 鼓励并帮助其进行锻炼, 最终使所有患者均以良好的心理状态进行康复训练。

2.2 术前康复训练 目的是使患者预先掌握功能锻炼的方法并明确注意事项。

2.2.1 体位指导 向患者说明术后为防假体脱位应采取正确的体位。可平卧或半卧位, 但患髋屈曲小于 45°, 不侧卧, 患髋处于外展中立位, 两腿间放置软枕, 防止内收内旋位, 必要时给予皮牵引或穿丁字鞋固定, 以保持足尖向上达到制动目的。将