

表 2 各年龄组微量元素检测结果比较[n(%)]

组别	n	锌	铁	钙	铜	镁
0~1 岁	700	364(52.0)	278(39.7)	200(28.6)	9(1.3)	6(0.9)
>1~3 岁	700	264(37.7)	179(25.6)	265(37.9)	7(1.0)	5(0.7)
>3~6 岁	700	227(32.4)	145(20.7)	339(48.4)	3(0.4)	3(0.4)

3 讨 论

检测结果表明,微量元素缺乏在婴幼儿中普遍存在。本地区儿童缺乏微量元素最主要以锌(40.7%)及钙(38.3%)为主,其次为铁(28.7%),而铜、镁基本无明显的失衡现象,这与部分报道不尽一致^[1-2],但这与各个地区的生活条件、饮食习惯、个体差异密切相关^[3],本文旨在为本市儿童的微量元素与健康的研究提供有价值的信息和依据。

本次检测结果也显示,年龄越小微量元素缺乏者越多,证实了与母亲孕期微量元素储备不足和出生后营养素添加不合理有关^[4]。因此,母亲应从孕期开始就要保证合理安排饮食,多吃含铁、锌、钙丰富的食物,以防止婴儿先天营养的缺乏,出生后及时合理地添加辅食,做到膳食平衡。微量元素是人体内必需的元素,是多种酶的组成部分,参与体内重要代谢过程。如锌与酶的活性有关,是 DNA 和 RNA 聚合酶的主要成分^[5],缺锌不仅厌食、异食,而且发育迟缓、智力低下。缺锌导致免疫功能下降,易感冒、腹泻,甚至患软骨病和龋齿。缺锌还影响儿童视力和记忆力。锌对胰腺、性腺、脑下垂体正常发育有重要

作用。铁是构成血红蛋白、肌红蛋白、细胞色素的主要成分。缺铁可导致缺铁性贫血、营养不良、抗病能力减弱。钙是骨骼和牙齿的主要成分。钙在维持肌肉神经兴奋、血凝过程、酶的激活中起重要作用。缺钙将导致佝偻病、精神紧张、脾气急躁、腿部痉挛等疾病。

儿童体内的微量元素水平对其生长发育有着重要的意义,建议卫生部门应加大宣传力度,强调合理膳食,注意营养平衡,定期检测儿童微量元素含量,以便了解儿童的营养情况,避免各种疾病的发生,做到早发现,早治疗。

参考文献

- [1] 覃艳玲,马勇,王磊. 614 例少儿全血微量元素检测结果分析[J]. 现代预防医学,2007,34(23):4583-4585.
- [2] 廖燕霞. 广州市芳村区 253 例正常儿童全血微量元素水平分析[J]. 广东微量元素科学,2005,12(8):26-27.
- [3] 谢彦玲,王昌敏,张坚,等. 乌鲁木齐市 2 000 名幼儿微量元素检测分析[J]. 地方病通报,2006,21(6):22-23.
- [4] 曹丽萍,崔英梅,宁涛,等. 1 200 例孕妇铁锌钙等微量元素测定[J]. 中国妇幼保健,2005,20(21):2797.
- [5] 周新,涂植光. 临床生物化学和生物化学检验[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2004:177-186.

(收稿日期:2011-02-16)

安全管理在内镜下食管静脉曲张套扎术护理中的应用

冉茂芳(重庆市垫江县人民医院体检中心 408300)

【摘要】 目的 探讨护理安全管理在内镜下食管静脉曲张套扎术护理中的应用效果及护理经验。**方法** 回顾分析垫江县人民医院 39 例食管静脉曲张套扎术患者的护理。**结果** 39 例患者经有效的心理护理、一般护理、术前、术中护理和术后护理,患者并发症减少,康复情况较好。**结论** 护理安全管理应用在内镜下食管静脉曲张套扎术的护理工作中,可有效预防再出血,降低并发症,提高食管静脉曲张套扎术的疗效。

【关键词】 安全管理; 内镜下食管静脉曲张套扎术; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.14.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)14-1779-02

安全管理是指在实施护理的全过程中,患者不发生法律效力允许范围以外的心理、机体结构或功能上的损害、障碍、缺陷或死亡^[1]。食管静脉曲张套扎术是治疗食管静脉曲张出血的首选方法,它既可紧急止血,亦可作为预防食管静脉曲张破裂出血的长期处理措施,食管静脉曲张套扎术疗效确切,不良反应少,掌握食管静脉曲张套扎术患者在住院期间的心理护理、一般护理、术前、术中护理和术后护理,采取以人为本的管理对策,制定人性化护理安全措施,积极有效的治疗和有效的护理干预,可使患者的病情得到及时控制和缓解,增强患者对疾病治疗的信心,有益于病情的康复。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 6 月至 2010 年 12 月本科共收治肝硬化门静脉高压症食管静脉曲张并上消化道出血需做 EVL 患者 39 例,男 28 例,女 11 例,年龄 37~72 岁,平均 53.5 岁。均为食管静脉曲张Ⅲ度,均为红色征阳性。

1.2 治疗方法 采用奥林巴斯型电子胃镜及天津市天医医用

生物材料研究公司 6 连环套扎器。术前常规检查胸片、心电图、血常规、凝血全套、肝肾功能、B 超等,并准备好三腔二囊管以备食管胃底静脉曲张破裂出血多的患者备用,首先做胃镜检查了解胃食管静脉曲张情况,确定套扎部位,退出胃镜安装套扎器,再将带有套扎器的胃镜缓慢插入食管,调整胃镜对准曲张静脉,冲洗镜面,将静脉负压吸引成为直径 9 mm 小球形,按顺时针方向转动套扎器上的旋柄 360°,在尼龙丝线的拉动下,套扎器上的硅胶圈迅速脱出而扎住静脉的根部,套扎的静脉呈紫色球状物,套扎成功。观察无出血后行第 2 点套扎,套扎顺序是从食管下端呈螺旋式自下而上逐一套扎,先套扎最粗的有红色征的,然后套扎较细的静脉^[2]。术后 2~3 个月内镜随访,出现曲张静脉可再行结扎治疗。

1.3 判定标准 显效:曲张静脉完全消失;有效:曲张静脉条数减少 50% 以上,曲张静脉明显塌陷、变细、变短;无效:曲张静脉无改变。

2 护理体会

2.1 让法规制度监控各项操作规范,坚持依法护理,每位护理人员对科室的各项规章制度了如指掌,熟悉内镜下食管静脉曲张套扎术的各项操作流程,认真配合医生完成手术操作,严格执行交接班制度及查对制度,医嘱处理制度必须认真执行,患者术后护理文书书写准确、及时、规范。

2.2 严密病情观察

2.2.1 术前护理 了解病史,详细向患者及家属说明本操作对患者的必要性及术中可能出现的并发症,取得患者及家属同意并签好治疗同意书及知情书,方可进行本操作。术前常规检查血常规、血型及凝血象,于术前 6 h 禁食水。备好套扎器及三腔二囊管等抢救药品及器械,建立静脉通道。

2.2.2 术中护理 护士的配合是操作者顺利完成操作与否的关键。向患者介绍配合内镜套扎术的要领,使患者能较好地配合套扎治疗。正确安装套扎器,术中保证胃镜吸引器装置处于正常运转状态。予患者心电监护,严密观察患者神志及生命体征的变化,保持呼吸道通畅,及时清除口鼻分泌物,以防误吸而影响进镜或造成周围组织损伤。当患者出现恶心、呕吐症状时,嘱其深呼吸,以减轻不适,利于医生操作治疗。若术中发生出血,应保持镇静,安慰患者,积极配合医生采取抢救措施。

2.2.3 术后并发症的护理 大出血是最严重的并发症,多因术后进食粗糙的食物,剧烈运动所造成。应调整饮食,保持大便通畅。术后患者感觉咽下困难,嘱其不必恐惧,进食流质症状可减轻。结扎后大多患者诉胸骨后轻微疼痛,这与食管痉挛及溃疡形成有关,可适当应用解痉剂、制酸剂及黏膜保护剂。

2.3 提高用药安全 患者用药安全方面存在的问题,在医疗不良事件报告中约占 1/3 以上,是患者安全的重点。在护理操作过程中认真核对药物的名称、剂量、批号、有效期等,对于临近失效期的药物也使用特殊标识,严格输液配伍的安全管理,确认药物有无配伍禁忌,严格按病情、年龄等控制静脉输液流速,预防输液反应,控制输液药物的浓度。

2.4 防止发生医院感染 严格执行手部卫生规范,掌握洗手指征,洗手方法以及手消毒;电子胃镜及附件用 2% 戊二醛浸泡,并每天监测更换,任何操作过程中都应严格遵循无菌操作规范,确保操作的安全性,医疗废物的分类、收集、处置必须规范。

2.5 使用床头卡 危重患者使用腕带,作为识别标示的制度。

2.6 防范与减少患者褥疮发生 认真实施有效的预防褥疮的具体措施防范与减少护理并发症,每 1~2 小时翻身 1 次,做到勤按摩、勤整理、勤更换、勤清洁,执行褥疮风险评估与报告制度和程序。

2.7 对患者及家属进行预防跌倒措施的教育 提供安全的环境,如呼叫铃、合适的床位高度、足够的照明,保持地板的平整与干燥,浴室厕所加上防滑地垫,执行跌倒报告与伤情认定制度和程序。

2.8 做好健康教育

2.8.1 心理护理 在护理工作中首先利用各种治疗和护理的机会多接触患者,与他们交谈,认真倾听他们的主诉,同时以热情的态度、优良的护理和舒适的环境取得患者的信赖,减轻他们的紧张和恐惧;其次,就是耐心地向患者解释病情,讲解食管静脉曲张套扎术治疗的目的、方法,并举成功治疗的病例,使患者战胜疾病的信心得到增强,有时请康复者现身说法,可取得更好的效果。

2.8.2 饮食护理 术前 6 h 禁食水,术后禁食 24~48 h,3 d 内进食温凉流食,4~7 d 进食半流食,以后进食易消化、营养丰富的软食。禁食过硬、过热、多渣及辛辣等刺激性食物,以防刺激食管静脉导致出血。

2.8.3 出院指导 食管静脉曲张是肝硬化门脉高压的重要表现之一,套扎的成功,并非病痛的解除^[3]。嘱患者注意休息,养成良好的饮食习惯,避免刺激性食物,加强营养,生活规律。积极配合术后康复治疗及定期随访复诊,防止消化道再次出血。定期复查胃镜及肝胆 B 超,继续护肝治疗。

2.9 推行全员安全护理 护理安全受多种因素共同影响,因此需要全体医护人员和患者及患者家属共同努力,尤其是需要患者及其家属的配合^[4]。所以,要着力改变护理工作护理人员的事的错误认识,鼓励患者及其家属正确参与安全护理,充分体现患者及其家属的权利和义务。

3 结 果

39 例患者经有效的心理护理、一般护理、术前、术中护理和术后护理,患者并发症减少,康复情况较好。

4 讨 论

内镜下食管静脉曲张套扎术是预防治疗肝硬化食管静脉曲张出血较好的方法,具有操作时间短、痛苦小、损伤小、并发症少、恢复快等诸多优点,可解除患者的手术痛苦。从本组 39 例患者的护理中体会到,认真执行护理操作流程,严格查对制度,杜绝院内感染,进行有效的护患沟通是套扎术成功的关键。食管静脉曲张套扎术虽有一定风险,但通过良好的护理安全管理,可加强套扎术的安全性和疗效的满意度。

参考文献

- [1] 郑英. 急诊内镜下食管胃底静脉曲张套扎硬化止血治疗的护理[J]. 中国实用护理志, 2005, 21(2): 56-57.
- [2] 胡东胜, 刘建勇, 王英惠, 等. 食管静脉曲张套扎术 137 例[J]. 天津医药, 2005, 7(7): 413-414.
- [3] 黄裕新, 闻勤生, 雷巧玲, 等. 食管静脉曲张内镜结扎术后近期再出血危险因素的探讨[J]. 中国内镜杂志, 2000, 6(3): 7-8.
- [4] 阎成美. 护理不安全因素分析与管理[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(7): 547-548.

(收稿日期: 2011-02-14)