

适当的放松,允许患者肢体小范围活动。

### 2.8.7 口渴、腹部不适的护理措施

**2.8.7.1 口渴** 本科室通过严密监测血压、中心静脉压、尿量及颜色,在了解患者的血容量不足的前提下,耐心解释口渴及术后禁食的重要性,可用棉球湿润口唇,以减轻口渴感。

**2.8.7.2 腹胀** 根据生化指标及时调整电解质、插胃管排除胃内积气、腹部热敷或肛门排气,从而减轻腹胀。

全身麻醉手术后出现躁动具有较大的危险性,躁动时患者表现为心动过速、血压升高,从而增加内出血的概率;挣扎时会危及缝合线或导致手术失败;也可能出现意外伤害,如坠床、撞伤、擦伤等。因此术后要充分镇痛,适当的时机拔管,及时有效的护理,这样才能明显减少或避免术后躁动的发生。

### 参考文献

[1] 宋雷,方秀新.导尿时机对全麻苏醒期躁动影响的观察及

护理[J].中华实用护理杂志,2006,22(4):42-44.

[2] 彭新静.麻醉前后留置尿管致尿道刺激症状的观察[J].护士进修杂志,2007,22(10):949-950.

[3] 钱树清.ICU 患者非计划性拔管原因分析与护理对策[J].护理研究,2005,18(5):834-835.

[4] 王小伟,门爱民.小剂量氯胺酮联用芬太尼单独用于开胸术后静脉镇痛效应比较[J].护士进修杂志,2007,22(4):928-929.

[5] 那文艳,韦凤莲.剖宫产后留置尿管护理方法的探讨[J].护士进修杂志,2007,22(8):708-709.

(收稿日期:2012-06-10)

## 平喘止咳贴联合穴位揉贴小儿喘息性支气管炎的护理

徐赛红,林亚媛,朱忆祥(南京医科大学附属常州第二人民医院儿科,江苏常州 213003)

**【摘要】 目的** 探讨平喘止咳贴用于小儿喘息性支气管炎的穴位护理。**方法** 选择 2010 年 1 月至 2011 年 2 月门诊治疗的喘息性支气管炎患儿,随机分为常规护理组和对照穴位揉贴护理组,观察两组患儿的临床症状。**结果** 经过 3~5 d 的治疗,两组总有效率分别为 98.1%和 92.1%,穴位揉贴组疗效明显优于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。**结论** 平喘止咳贴联合穴位揉推疏通经络,调理气血,穴位揉贴护理效果满意,其中皮肤的护理很重要,直接影响治疗效果。

**【关键词】** 喘息性支气管炎; 平喘止咳贴; 穴位揉贴,穴位护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.22.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)22-2895-02

本院是一所三级甲等医院,儿科日门诊量约 800~1 200 人次。喘息性支气管炎以咳嗽、喘息、呼气性呼吸困难、肺部哮鸣音为临床症状,夜间咳嗽显著,伴或不伴有发热。选择 2010 年 1 月至 2011 年 2 月门诊治疗的患儿,观察采用平喘止咳贴配合西医治疗的临床护理效果显著,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2010 年 1 月至 2011 年 2 月门诊治疗的 230 例喘息性支气管炎患儿,均符合《诸福棠实用儿科学》的诊断标准<sup>[1]</sup>,男 150 例,女 80 例。年龄 6 个月至 1 岁 78 例, >1~2 岁 110 例, >2~3 岁 42 例,均为轻、中度在门诊治疗的患儿,排除重度及其他疾病。将 230 例喘息性支气管炎患儿随机分为常规护理组 115 例,对照穴位揉贴护理组 115 例,两组在性别、年龄、病情等方面差异无统计学意义,具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 穴位揉贴方法** 两组在对症治疗基础上,采用德国百瑞有限公司生产的空气压缩机雾化吸入治疗,每天 1 次。穴位揉贴护理组每日做完雾化治疗后,用温水为患儿擦洗前胸及后背,并用干毛巾擦干皮肤,用拇指或中指螺纹面紧按在前胸膻中穴、后背肺俞穴及定喘穴作回旋转动即单指揉推各 200 次,平喘止咳贴首次三穴同时贴敷 24 h,次日胸前膻中穴贴敷 24 h,第 3 天后背肺俞穴及定喘穴贴敷 24 h,连贴 5 d 为 1 个疗程,观察 1 个疗程的效果。

**1.2.2 疗效评定标准**<sup>[2]</sup> 治愈:72 h 内发热者体温降至正常,喘息缓解,咳嗽明显减少,痰量减少;好转:96 h 内喘息缓

解,咳嗽减轻,痰量减少;未愈:120 h 咳嗽症状及体征未见明显改善或加重。

**1.3 统计学方法** 计数资料采用百分比表示,率的显著性比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。采用 SPSS13.0 软件进行统计分析。

### 2 结果

两组治疗效果比较见表 1。治疗组有效 113 例,未愈 2 例,总有效率 98.3%;对照组有效 106 例,未愈 9 例,总有效率 92.2%,经统计学处理,两组疗效差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	n	治愈	好转	未愈	有效率
治疗组	115	109(94.8)*	4(3.5)*	2(1.7)*	98.3*
对照组	115	85(73.9)	21(18.3)	9(7.8)	92.2

注:与对照组比较,\*  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

**3.1 心理护理** 根据患儿不同年龄和特点进行心理护理,耐心向患儿及家属介绍贴剂的作用原理、目的及注意事项,告诉他们此方法是一种最新疗法,效果好,无痛且不良反应少,解除患儿的恐惧和家长的顾虑。

**3.2 饮食护理** 饮食以清淡、营养合理搭配为主,忌食过甜饮料及生冷、辛辣等刺激性食物。

**3.3 一般护理** 保持环境整洁、安静,对鼻塞流涕者予生理盐

水棉签擦洗鼻腔,保证呼吸道通畅。

**3.4 皮肤护理** 嘱患儿穿宽松柔软棉质内衣,忌用化纤紧身类衣物,修剪患儿指甲,以免抓伤皮肤。密切观察患儿贴药处皮肤是否有发红、皮疹、水泡等现象。皮肤发红与皮疹是正常现象,停药后自行消失,对出现水泡者是因为用了灰色的加强贴的缘故,所以本科室都不建议用加强贴,抱宝宝时要防止贴剂移位。

**3.5 穴位护理** 每日做完雾化吸入治疗后,护理人员用温水为患儿擦洗躯干,并用柔软的干毛巾擦干皮肤,用拇指或中指螺旋纹面紧按在前胸膻中穴、后背肺俞穴及定喘穴揉、推各 200 次,至皮肤发红止。注意患儿的保暖,防止受凉。平喘止咳贴首次三穴同时贴敷 24 h,次日膻中穴贴敷 24 h,第 3 次于后背肺俞穴及定喘穴贴敷 24 h。因患儿不会自主咳嗽,贴药前给予空心掌拍背,利于痰液的排出。

**3.6 健康教育** 指导家长密切观察患儿的皮肤情况,是否有皮肤瘙痒、皮疹及贴剂移位等现象,在贴剂使用过程中,保持皮肤干燥很重要。防止患儿出汗而皮肤潮湿,应将贴剂周围皮肤用干毛巾擦干,保证贴剂在正常穴位发挥疗效。

平喘止咳贴为新型苗药巴布剂,主要成分为吉祥草、白芥子、紫苏子、矮地草等中药提取物,由远红外纳米材料、生物胶、基质和载体材料组成,改善局部血液循环和微循环,增强局部新陈代谢,通过远红外波使组织细胞活跃和局部皮肤温度升高,达到促进炎症反应消散、散寒解表等作用。超声雾化是应用超声波的声能将药物溶液表面张力和惯性分解成细微的雾滴,随着患儿深而慢的吸气进入气管、终末支气管及肺泡内,从而湿化气道,降低痰液黏性,以稀化痰液,因此有利于痰液排出<sup>[3]</sup>。雾化吸入结束后,如果能配合体位引流,及时拍出痰液,疏通气道,将有利于提高疗效<sup>[4]</sup>。肺俞穴为膀胱经穴,为肺之背俞穴,是肺卫经气输注之处;膻中穴为心包经募穴,又是足太阳、足少阳、手太阳、手太阴经的交会穴,称为气之会穴;定喘穴为经外奇穴,位于颈背部夹督脉伴足太阳经而行,具有化痰、宣

肺、平喘的功效,为止咳平喘特定穴,也是临床用以治疗呼吸道疾病的特定穴<sup>[5]</sup>。通过对此三穴的揉推可疏通经络、调理气血。吉祥草又名观音草,为百合科植物吉祥草的全草,是我国西南苗族地区常用的传统草药之一,具有止咳化痰抗炎作用<sup>[6]</sup>。白芥子是十字花科芥属植物白芥的种子,具有抑菌、刺激、抗辐射、抗氧化作用,用于对慢性气管炎主要症状和体征的消减都有一定的作用,以平喘作用较好。经肺俞、定喘、膻中贴敷给药,肺俞是补益肺气之穴,定喘为止咳喘特效穴,故能通气,膻中可激发经气<sup>[7]</sup>。中西相结合的护理方式加速痰液分解吸收,且疗效显著。

由于贴剂外用方便无痛苦,不通过胃肠道,避免了肝肾的代谢,最大限度地避免了全身不良反应。

## 参考文献

- [1] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:1185-1204.
- [2] 陈佑邦.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:76.
- [3] 甘兰君.护理学基础[M].北京:人民卫生出版社,1985:165.
- [4] 董佩芳,沈林美.雾化吸入提高支气管扩张症患者体位引流疗效的护理观察[J].中华护理杂志,2004,7(39):492-493.
- [5] 何兴伟.中药穴位贴敷疗法探析[J].江西中医药,1999,30(6):36.
- [6] 夏亚兰,王民开.吉祥草的化学成分及药理作用[J].黔南民族医学学报,2010,23(3):232-234.
- [7] 邓春梅.头面部穴位按摩配合拔火罐治疗黄褐斑的护理体会[J].右江民族医学院学报,2008,30(4):712.

(收稿日期:2012-06-15)

# 后腹腔镜下肾囊肿去顶减压术 34 例护理体会

李传会,吴永珍(重庆市綦江区人民医院泌尿外科 401420)

**【摘要】目的** 探讨后腹腔镜下肾囊肿去顶减压术患者的护理措施。**方法** 对 34 例单纯肾囊肿患者行腹腔镜肾囊肿去顶减压术,加强术前心理护理,做好术前准备、术后生命体征的观察、饮食及活动、切口及引流管的护理,以及并发症的观察与护理。**结果** 34 例肾囊肿手术顺利,术后并发症 2 例,术后恢复良好,均治愈。**结论** 加强对肾囊肿行后腹腔镜下去顶减压术患者的术前、术后护理,是手术成功患者顺利康复的重要保证。

**【关键词】** 腹腔镜; 肾囊肿; 去顶减压术; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.22.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)22-2896-02

肾囊肿是一种泌尿科的常见病,后腹腔镜下肾囊肿去顶减压术,不仅取得与传统开放手术相同的效果,而且具有切口小、损伤小、恢复快、并发症少等优点,安全有效,其术后护理也明显优于开放手术,已经成为肾囊肿的主要治疗方法<sup>[1]</sup>。2010 年 1 月至 2011 年 12 月,本科室实施经后腹腔镜下肾囊肿去顶减压术 34 例,效果满意,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 34 例,男 18 例,女 16 例,年龄 32~80 岁,平均 62 岁。囊肿于左侧 23 例,右侧 11 例。肾上极 19 例,肾中上级 6 例,肾下级 8 例,囊肿位于肾脏内侧缘 1 例。体检

发现有 5 例,并发高血压 4 例,肾功能不全 1 例。囊肿直径 4.5~11.0 cm,平均 6.9 cm,全部患者术前均行 B 超、静脉肾盂造影、计算机断层扫描检查,确诊为肾囊肿。

**1.2 手术方法** 34 例均在全身麻醉下取健侧卧位,经后腹腔镜入路途径,3 个穿刺点分别是:腋中线平肋缘下处为一穿刺点,置入直径 10 mm 的腹腔镜穿刺套针;平第一穿刺点腋前线为一穿刺点,置入直径 5 mm 的腹腔镜穿刺套针;腋中线与髂前上脊连线中点为一穿刺点,打入直径 10 mm 的腹腔镜穿刺套针,冲二氧化碳(CO<sub>2</sub>)气体,压力为 12~15 mm Hg 建立气腹。放入腹腔镜、分离钳及剪刀、吸引器,结合术前影像学资料探查