

病患者不愿意接受胰岛素治疗,使胰岛素的推广受到限制^[5];部分接受胰岛素治疗,但治疗依从性也不高,因此,血糖的控制达标率并不理想^[6]。

本研究通过针对性心理干预,大大提高了患者的治疗依从性,心理障碍发生率较护理前明显降低,与对照组比较差异具有统计学意义,结果提示心理干预作为疾病治疗的辅助手段,在 2 型糖尿病患者胰岛素治疗期间实施具有重要意义。通过对干预组 126 例患者的护理,作者认为心理干预的要点主要有以下几点:(1)在尊重患者的前提下实施心理干预,才能达到事半功倍的效果,也只有患者在患者感觉受到尊重时,才可能对护理人员敞开心胸,畅所欲言,也才可能接受心理干预。(2)结合患者的个性特点、心理状况、身体情况等对患者进行综合评估,制订科学的因人而异的心理干预方案,才能达到满意的效果。(3)心理干预方案的实施,科学的方案只有付诸实施,才能达到效果,根据制订的方案,采用循序渐进的原则,不急于求成,让患者慢慢认识到胰岛素治疗的重要性和必要性,从被动接受到主动依从,取得了较好的效果。

参考文献

[1] 涂饶萍,吴小南,郑立羽.健康信念视角下心理性胰岛素

抵抗的原因和对策[J].医学与社会,2008,21(3):42-44.
[2] 韩晓燕,李桂芝,卞丽香.胰岛素注射技术进展及相关护理问题分析[J].解放军护理杂志,2008,25(1):36-38.
[3] 刘军,李春梅.老年人糖尿病与失眠的关系[J].全科护理,2008,6(20):1805-1806.
[4] 马玉荣,曹大蓉.糖尿病足的临床观察及护理[J].医学信息:中旬刊,2010,5(12):3762.
[5] Iwata I, Munshi MN. Cognitive and psychosocial aspects of caring for elderly patients with diabetes[J]. Curr Diab Rep, 2009, 9(2): 140-146.
[6] 李广丽,任桂卿,刘晓玲.糖尿病患者对胰岛素治疗心理障碍及护理干预的效果分析[J].临床医药实践,2009,18(10):292.

(收稿日期:2012-10-12 修回日期:2012-12-15)

21 例毒蕈中毒的护理体会

王清群,张和平(重庆市永川区人民医院呼吸肾内科 402160)

【摘要】 目的 总结毒蕈中毒的临床症状及其治疗和护理,提高护理水平。**方法** 对本科室 21 例毒蕈中毒患者的临床症状、实验室检查、临床疗效进行回顾性分析。**结果** 21 例患者全部治愈出院。**结论** 早期洗胃、解毒、血液灌流串联血液透析、口服吸收解毒剂、保肝等对症支持治疗可减少对器官功能的损害,提高治愈率。

【关键词】 误食; 毒蘑菇; 中毒; 护理体会

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.069 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)10-1321-02

毒蕈称毒蘑菇,种类繁多,世界上约有毒蕈 200 多种,我国大约有 190 多种,食后致死的达 30 多种^[1]。夏秋季节雨后,山区或丘陵地带的树丛中大量生长,易被误采食中毒。毒蕈毒素多耐热,主要有毒成分为毒蕈碱、类阿托品样毒素、溶血素、肝毒素、神经毒素^[2-3]。毒蕈中毒病情较复杂,临床表现各异,可引起多脏器损害,甚至危及生命,且没有特效解毒剂。本文对本科室 2011 年 5 月至 2012 年 10 月收治的 21 例毒蕈中毒患者护理体会总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 21 例,其中男 12 例,女 9 例,年龄 22~83 岁,平均 46 岁。均为食用自采的野生蘑菇 20 min 至 6 h 后相继发病。该野生蘑菇为白色,掰碎清洗后,洗菜水为微红色。同食者均发病,所有患者诊断依据充分,诊断明确。

1.2 临床症状 所有患者均出现恶心、呕吐胃内容物 3~6 次,平均 4 次,腹痛、腹泻,先是黄色软便,继而水样便 4~8 次,平均 5 次,急性痛苦病容,伴全身乏力、头晕、胸闷、肝区叩痛、心动过速。急查大小便常规、血常规、心电图、肝肾功能、电解质、心肌酶谱。2 例有心肌损害,血清肌钙蛋白:3.1~3.7 ng/mL;3 例有肾功能损害,肌酐(Cr):157~254 μmol/L;2 例有肝功能损害,丙氨酸氨基转移酶(ALT)89~96 U/L、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)127~136 U/L。住院天数为 2~14 d。

1.3 治疗

1.3.1 清除毒物 患者入院后立即给予洗胃,洗胃液为 1:

(2 000~5 000)高锰酸钾或温开水,病情较重及有脏器损害者及时进行血液灌流串联血液透析治疗,更加有效地清除毒素。

1.3.2 解毒 快速建立静脉通道,纠正脱水及电解质平衡,大剂量静脉输液可以促进毒素从肾脏排泄^[4]。静脉滴注 5%葡萄糖注射液增加尿量,口服药用炭、大黄碳酸氢钠,促进毒素排泄。

1.3.3 保护脏器 奥美拉唑或泮托拉唑保护胃,谷胱甘肽、肌酐、三磷酸腺苷护肝,左卡尼丁营养心肌,灯盏花护肾等,并给予吸氧(2~3 L/min),卧床休息,记录 24 h 出入量。根据病情及时调整医嘱。复查肝肾功、心肌酶谱。

2 结果

21 例毒蕈中毒患者全部治愈出院。

3 讨论

3.1 立即洗胃,同时快速建立静脉通道,遵医嘱补液,血液灌流及血液透析,持续低流量吸氧,卧床休息,予心电监护监测,暂禁食。

3.2 严密观察病情变化

3.2.1 对病情较轻者,每 4 小时测体温、脉搏、呼吸、血压 1 次,观察其恶心、呕吐、腹痛、腹泻情况,呕吐物、排泄物的颜色、性质及量应做好记录。胃肠道症状好转后食清淡易消化饮食。

3.2.2 对病情较重及有脏器损害者,患者应严格卧床休息,每 1 小时测体温、脉搏、呼吸、血压 1 次,准确记录 24 h 出入量,特别是尿量能反映有效循环血量多少和肾功能的改变,警惕急性

肾功能衰竭^[5]。遵医嘱给予保肝、护肾、营养心肌的药物,胃肠道症状好转后,给予高热量、高维生素、清淡易消化饮食。有肝功
能损害者,观察全身皮肤及巩膜颜色,肝区是否有疼痛及 AST 和 ALT 情况。肾功能损害者重点观察尿量、血 Cr、尿素氮,避免使用对肾脏有损害的药物。有心肌损害者控制输液滴速,20~40 滴/分,保持大便通畅,严密观察心率、心律、心肌酶谱情况。进行血液灌流串联血液透析治疗的患者,透析灌流过程中观察其面色、血压变化,观察是否有出血情况;透析完毕回病房后应观察深静脉穿刺置管(透析用)部位周围皮肤有无肿胀及渗血渗液,导管要固定稳妥,防止滑脱,防止大出血发生;置管处敷贴每日更换一次,保持敷贴清洁、干燥,防止导管感染,给患者及家属讲解注意事项,每班护士严格床旁交接班,并做好记录。

3.3 心理护理 本组患者均为农村人,家庭经济条件不是很好,有的较贫困,且多是一家人群体中毒,特别担心治疗费用,入院时感到焦虑、悲伤、恐惧、自责,不是很好地配合治疗,待病情稍有好转就要求出院。护理人员积极进行心理护理,给予耐心解释、劝导,告知及时彻底治疗的重要性,配合治疗病情会很快得到控制,并尽量为其节约费用,为贫困户免收心电监护、氧气等费用,增强了患者战胜疾病的信心,积极配合治疗。

3.4 健康宣教 加强宣传教育,同时报告疾病预防控制中心,

共同做好宣传,预防同类事件再次发生。让群众识别毒蕈,最好不采食野生蘑菇,发生中毒及时就医,尽早排除毒素,减轻、避免对脏器的损害。

毒蕈中毒没有特效解毒剂,早期给予患者洗胃、解毒、血液灌流串联血液透析,口服吸收解毒剂,保护脏器等综合治疗,结合精心细致的护理,减少对器官功能的损害,提高治愈率。

参考文献

[1] 孟庆义. 毒蕈中毒的临床诊断与治疗[J]. 中国临床医生, 2012,40(8):5.
[2] 岁东青. 12 例误食毒蘑菇中毒护理体会[J]. 中国美容医学, 2010,19(4):257-258.
[3] 方美克,杨大明,常俊. 急性中毒治疗学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2002:10.
[4] 苗丽娟. 毒蕈中毒 13 例临床分析[J]. 中国实用医药, 2010,7(4):200.
[5] 陈云兵,方玉兰. 急性毒蕈中毒 62 例临床分析[J]. 现代医药卫生,2007,23(4):548.

(收稿日期:2012-10-26 修回日期:2012-12-18)

上消化道出血的观察与护理

孙琼梅(四川省攀枝花市仁和区人民医院内科 617061)

【摘要】 目的 通过对上消化道出血患者的观察与护理体会,让护士在对上消化道出血患者护理时能够吸取经验教训,能更好地进行以后的护理工作。**方法** 对攀枝花市仁和区人民医院内科在 2011 年 3~11 月共收治的 68 例上消化道出血患者的护理体会进行回顾分析。**结果** 在所收治的 68 例患者中,通过细致观察及护理,有的治愈出院,而转院的患者也因为护士及时发现病情变化而转危为安。**结论** 及早识别出血征象,严密观察周围循环状况的变化,迅速、准确的抢救治疗和细致的临床护理是抢救上消化道出血患者生命的关键环节。

【关键词】 上消化道出血; 观察; 护理体会

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)10-1322-02

上消化道出血系指屈氏韧带以上的消化道,包括食管、胃、十二指肠、胰、胆等病变引起的出血,最常见的病因是消化性溃疡,其次是门静脉高压等,主要临床表现为呕血和(或)黑便,出血量大时可引起急性周围循环衰竭,严重者导致失血性休克而危及患者生命^[1]。作者观察本院内科在 2012 年 3~11 月共收治的上消化道出血患者 68 例,现将观察及护理体会报道如下。

1 临床资料

本组 68 例中男 56 例,女 12 例。年龄 21~74 岁。68 例中,上腹痛伴黑便 50 例,呕吐咖啡样物伴黑便 17 例,还有 1 例就诊时只是头昏乏力,患者诉“自己好多天没吃饭”。治愈 59 例,转院 8 例,死亡 1 例。

2 护 理

2.1 心理护理 消除患者紧张情绪和思想顾虑,建立治好疾病的信心。因患者解黑便数天入院,常伴有头昏、贫血、乏力,心理有恐惧感,护士主动热情地和他们谈心,解释安静休息有利于止血,精神上给患者安慰,消除患者对疾病的恐惧心理,同时要听取患者或家属的提问并给予耐心解释,以减轻他们的疑惑,从而配合治疗,以促进早日康复。

2.2 饮食护理 饮食对上消化道出血的患者除保证供给营养外,对疾病治疗和防止并发症有特别重要的意义。在治疗过程

中按医嘱给予禁食或冷流质饮食。患者口渴时如病情允许可滴服少量冷开水,给冷米汤应少量多餐,可以进食的患者要给予易消化无刺激性的温凉半流质饮食。如饮食护理不当,给患者过热或粗糙、坚硬、刺激性的食物,可能会加重出血或溃疡穿孔^[2]。

2.3 生活护理 出血时让患者绝对卧床休息,尽量安排患者在便于观察的病室时保持室内外安静。协助患者进行口腔护理,早晚给患者用生理盐水漱口,以消除口腔异味,避免口腔细菌繁殖,防止口腔内残留物或气味再次引起恶心、呕吐,从而可增加食欲,有利于疾病的恢复^[3]。还要注意给患者保暖,同时上腹部放置冰袋有利止血。

2.4 治疗护理 治疗上消化道出血时医嘱常用去甲肾上腺素 20 mg+生理盐水 250 mL 给患者含服。此时要严遵医嘱,协助监督患者每 2 h 含服药液一次,嘱缓慢咽下,以起到局部止血的作用。也常用 5% 的葡萄糖注射液(糖尿病患者用生理盐水)+垂体后叶素 50 U 给患者静脉滴注止血,在用以上两种药物时应随时监测患者的血压变化,因为去甲肾上腺素可使食管或胃黏膜血管收缩而产生止血效果,但因血管强烈收缩使外周阻力升高而致血压升高,而垂体后叶素内含升压素,有短暂的升高血压和胃肠平滑肌兴奋作用。如在用药过程中血压过高