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,为贫困户免收心电图监护、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

中遵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

而患者又有症状时可给予降压处理,所以在静脉滴注垂体后叶素时要根据血压调整滴速。

3 密切观察病情

3.1 生命体征的观察 密切观察呼吸、脉搏、血压的变化,根据病情随时测量并记录。密切观察血压和尿量,尿量能反映组织灌注情况,应保持尿量大于 30 mL/h。出现低血容量休克时,患者表现为脉搏快,收缩压低于 80 mm Hg 以下,四肢皮肤湿冷,面色苍白,大汗淋漓,呼吸浅而快,神志不清等。一旦出现应立即采取去枕平卧位,注意保暖、吸氧,及时通知医生。必要时遵医嘱给予输血,应尽量用新鲜血液。选择大号针头进行静脉输液或给予静脉留置针,以便在大出血时能迅速补充血容量。

3.2 呕吐和便血的护理 密切观察呕吐及便血的量、颜色、性质和出血时间,并保留标本检查。患者呕吐时应取侧卧位,以免发生吸入引起窒息。护士在身边扶持患者将呕吐物吐出,呕吐后用清水漱口,以免异味刺激,引起恶心呕吐。轻度出血时,上腹部感觉不舒服,全身软弱无力。出血 50~80 mL 时患者可出现柏油样便,少量出血时不至于发生其他情况,大量出血时感头昏心慌,在大便或走路时常易晕倒。如大量便血和呕血,应立即报告医生以便及时处理。

3.3 观察意识状态 观察患者有无烦躁不安、表情淡漠或行为异常等。本科室收治的 68 例患者中就曾遇到 1 例这样的患者,男性,74 岁,因“反复腹痛 20 多年,加重 1 周,解黑便 1 次”入院,经过止血输血等对症治疗后病情有所稳定,未再便血。因禁食水,每天补充液体量 2 000 mL,几天后患者突然出现行为异常,时有烦躁,急查血电解质显示钠、钾、氯均低,立即给予补充,经处理后电解质正常,患者神志清楚行为正常,病情一直较稳定,未再呕血、便血治愈出院。

4 健康指导

4.1 保持良好的心境和乐观的精神,正确对待疾病。帮助患者和家属掌握自我护理的相关知识,减少再出血的危险。

4.2 注意饮食卫生和饮食规律,进食易消化营养丰富的食物,避免过饥或暴饮暴食;避免粗糙刺激性的食物,或过冷、过热、

产气多的食物和饮料;应戒烟、戒酒。药物应在医生指导下使用,以免用药不当发生意外,对一些可诱发或加重溃疡病症状,甚至引发并发症的药物应忌用,如水杨酸类、利血平、保泰松等。

4.3 识别出血并及时就诊,患者及家属应学会早期识别出血征象及应急措施:如出现头晕、心悸或呕血、黑便时要保持安静,立即卧床休息,减少活动;呕吐时要取侧卧位以免误吸并及时送医院治疗^[4]。

4.4 适当进行体育锻炼,增强体质。

5 护理体会

5.1 护理效果 通过上述护理,68 例患者治愈 59 例,转院 8 例。8 例患者通过认真、细致的护理观察,及早发患者病情加重、有大出血倾向,而本院条件有限加上患者家属要求而转院。还有 1 例就是上面所说的就诊时只是头昏乏力好多天没吃饭的患者,当时是中午入院,一直到下午也没有见有呕血便血,只是精神比较差,晚上突然发生大量呕血,经抢救无效死亡。

5.2 护理要点 护理上消化道出血的患者,对病情观察处理要及时。护理患者要耐心、细致、深入。对抢救工作要业务精通、胆大心细、分秒必争。抢救物品要定点定位放置,以减少工作中的忙乱,为抢救赢得时间。

参考文献

- [1] 尤黎明,吴瑛. 内科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010:247-252.
- [2] 关喜凤,韩冬梅. 急性上消化道出血的临床观察与护理体会[J]. 中国健康月刊:学术版,2011,30(5):66.
- [3] 庞璐. 上消化道出血的抢救观察与护理[J]. 西南军医, 2010,12(5):1000-1001.
- [4] 史小存. 上消化道出血住院患者的健康教育[J]. 中外健康文摘,2009,6(31):18-19.

(收稿日期:2012-10-26 修回日期:2012-11-28)

老年人腹腔镜胆囊切除术的围术期护理

赵永红(江苏省连云港市中医院普外科 222004)

【摘要】目的 探讨老年人腹腔镜胆囊切除术的护理措施及体会。**方法** 选择 2011 年 3 月至 2012 年 7 月在本科室住院的老年行腹腔镜胆囊切除术治疗的患者 60 例进行回顾性分析,对其护理措施及心得体会进行总结。**结果** 60 例患者中胆囊结石 39 例,胆囊息肉 12 例,慢性胆囊炎 9 例,所有患者均手术成功,没有发生明显的并发症。**结论** 实行术前心理疏导、围术期精心护理,可以明显提高患者的手术适应性和依从性,提高患者的临床疗效。

【关键词】 老年人; 腹腔镜; 胆囊切除术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.071 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)10-1323-02

目前腹腔镜治疗胆囊疾病已经成为常规的治疗手段,但是围术期的护理在患者的心理适应及术后康复方面具有重要作用^[1-2]。已经有大量文献表明围术期的护理可以提高患者的疗效,缩短住院日,但是对于老年人来讲,尚有较多不同之处。本研究通过回归性分析的方法对本院 60 例老年患者的护理情况进行总结,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有患者均选自本科室 2011 年 3 月至 2012 年 7 月住院的老年行腹腔镜胆囊切除术治疗患者共 60 例,其

中男 38 例,女 22 例,平均年龄(64±12)岁。60 例患者中胆囊结石 39 例,胆囊息肉 12 例,慢性胆囊炎 9 例。

1.2 护理措施

1.2.1 术前护理 (1)心理护理。由于老年人体质下降,对手术易产生顾虑和恐惧心理。因此在术前应与患者进行充分沟通,和患者讲解腹腔镜胆囊切除术的可靠性及优越性。使患者在心理上充分接受,消除手术的恐惧心理。(2)调整心肺功能。老年患者心肺功能减退,常常合并心、脑、肾等多种疾病。因此在术前仔细询问病史、观察患者的各项检查指标是否正常,发