

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,及早发现患者病情加重、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

现异常情况及时告知医生并积极处理。在严格控制并发症的基础上行腹腔镜胆囊切除术,是保证术后顺利康复的关键。(3)胃肠道准备。术前 1 d 禁食易产气的食物。术前 1 d 20:00 给予肥皂水灌肠,次日早晨再用清水灌肠,术前 1 h 插胃管,连接胃肠减压器,吸出胃内容物,以防胃肠胀气影响腹腔镜视野及术后肠功能的恢复。

1.2.2 术后护理 (1)由于腹腔镜胆囊切除一般在全身麻醉下进行,因此在术后注意患者的体位和姿势,让患者去枕平卧,保持呼吸道通畅。给予持续吸氧,预防由于二氧化碳气腹致高碳酸血症。密切观察生命体征及有无内出血症状和体征。(2)合理安排输液顺序,掌握输液速度,继续控制并发症,保持各脏器功能稳定。(3)麻醉清醒后拔除胃管,肠蠕动恢复后逐渐恢复流质和半流质饮食。观察腹痛及腹部体征,一般腹腔镜胆囊切除术后疼痛轻,不需镇痛,但腹痛剧烈且有腹膜刺激征,应警惕并发症的发生。观察腹部戳口及腹腔引流液的变化,保持“T”型管引流管道通畅,避免扭曲、脱落,引流袋的高度低于引流处^[3]。注意引流液的颜色、性质及数量,并做好记录。(4)做好并发症的观察及护理,如腹痛腹胀、高热呕吐、引流液有胆汁等,早发现早通知医生并及时处理。

2 结 果

所有患者均行腹腔镜治疗,手术均成功,无 1 例发生严重并发症,平均住院 7 d。

3 讨 论

随着腹腔镜器械的发展和技术的改进,腹腔镜下胆囊切除术手术指征不断拓宽,术后并发症的发生率明显降低。因此,目前腹腔镜胆囊切除术有望成为治疗胆囊结石症的首选方法^[4-5]。

疼痛管理在手术室优质护理中的应用

马红利,李 珊,张文敏(重庆市肿瘤研究所手术室 400030)

【摘要】 目的 探讨疼痛管理在手术室优质护理中的应用效果。**方法** 对 2011 年 1 月至 2012 年 1 月重庆市肿瘤研究所妇科 360 例手术患者应用随机数字表法分为对照组和观察组,各 180 例,对照组实施常规术前宣教,观察组在对照组的基础上进行以下疼痛护理干预:提高手术室护士疼痛知识、给患者进行术前疼痛教育。**结果** 观察组术后疼痛效果比对照组好,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 实施疼痛管理干预措施能减轻妇科手术患者的疼痛,可以帮助其提高生存质量,达到优质护理的目的。

【关键词】 疼痛管理; 手术室; 优质护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)10-1324-02

术后疼痛不仅给患者带来痛苦,还给她带来严重的心理及生理损伤,引起机体发生一系列病理生理改变,甚至诱发严重的并发症,增加手术后的病死率^[1-2]。据统计,75%的手术患者有比较明显的术后疼痛。术后疼痛控制不佳,可导致呼吸和心血管系统并发症,不利于术后康复^[3];还会引起免疫系统功能抑制以及凝血机能异常,延长恢复时间,增加医疗费用,增加致残率和病死率^[4]。随着现代医学理念的更新及优质护理在全国各家医院开展以来,术后疼痛引起了医务人员的高度重视,解除术后疼痛已成为医疗工作的重要内容之一。本文对本院妇科外科手术患者采用疼痛管理,效果满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2012 年 1 月因患子宫肌瘤、卵巢肿瘤、宫颈癌等行手术的患者 360 例,年龄 16~83 岁,平均 49.5 岁。360 例手术患者应用随机数字表法分为对照组和

尽管腹腔镜胆囊切除术有许多优点,但也有不足之处,如手术视野暴露不充分,操作不直接,无开腹手术的灵活与直观,可能会发生并发症^[6]。因此应严格筛选患者,掌握适应证,做好充分的术前准备,尤其是老年人,应严格控制并发症,术前做好随访,重视心理护理,了解病情、麻醉方法、手术体位、注意事项,建立良好的护理人际关系,消除患者紧张的情绪,减轻患者麻醉前面罩吸氧的恐惧不适感,降低影响手术的不良因素,加强巡视,密切观察病情的动态变化。术后做好全方位的护理,特别是术后 12 h 内,应密切观察生命体征及病情变化,及时发现问题,使患者能身心愉快,早日痊愈出院。

参考文献

- [1] 陈俐.老年人腹腔镜胆囊切除术的护理[J].南方护理学报,2003,10(3):23-25.
- [2] 柳翠萍.老年人腹腔镜胆囊切除围手术期护理要点[J].实用医技杂志,2004,8(112):1622-1623.
- [3] 楼燕凤.腹腔镜胆囊切除胆道镜取石“T”管引流术后患者的护理[J].中华护理杂志,2002,37(1):2267-2270.
- [4] 王利华,贺永红,黄薇.腹腔镜胆囊切除术护理体会[J].现代医药卫生,2008,24(8):1228.
- [5] 黄志强.“微创”应是外科学发展的理念[J].中国微创外科杂志,2001,1(1):1.
- [6] 卢华萍.腹腔镜胆囊切除术的护理[J].现代医药卫生,2006,22(1):122.

(收稿日期:2012-10-31 修回日期:2012-12-18)

观察组,各 180 例,两组患者年龄、性别、原发病、文化程度、麻醉及手术医生等比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组实施常规术前宣教护理,观察组在对照组的基础上进行以下疼痛护理干预。

1.2.1 提高手术室护士疼痛知识教育 将疼痛教育纳入科室业务学习项目,培训内容包括:疼痛的概念、危害、评估疼痛的方法、麻醉药物等知识。手术室护士要不断地更新知识,掌握疼痛管理的有关知识与技能,改变对疼痛的观念,更新对麻醉止痛药的认识,提高护士准确评估疼痛的技能。

1.2.2 术前患者疼痛教育 手术前 1 d 护士在进行术前访视时,对患者进行术前疼痛教育,许多患者存在“手术后疼痛是不可避免的,应勇敢面对并承受手术所引起的疼痛,使用止痛药物有不良反应并容易成瘾”的错误思想,导致部分术后患者强忍剧烈疼痛而不愿用止痛药物^[5]。让患者明白疼痛不利于术