

患者的心理负担。在本组资料中有 34 例患者因为经济原因导致负性情绪的产生,与丁芙娜等^[6]的研究结果一致。应积极为患者寻找政策上的扶持,或寻求社会的支持。同时开导患者,衡量金钱与生命的关系,让患者尽可能摆脱不良情绪的干扰,积极接受治疗。通过积极干预,其中有 30 例患者得到及时治疗,有 3 例自动出院,有一例因经济压力大、思想负担重、妻子生小孩无人照看等多种因素,最终死于肝性脑病。

3.3 自行停用核苷类似物引起重症化的患者有 6 例,占总数的 3.12%,以前这种类似的报道也不少^[7-8],这就给医疗护理工作提供了新的工作思路。凡是需使用核苷类似物抗病毒治疗的患者,均需再三强调勿自行停药,如需停药,需在医生的指导下和监督下进行。而对住院过程中使用了核苷类似物抗病毒治疗的患者,护士一定要加强出院后随访,督促其按时坚持服药及定期门诊随访,避免出现类似的不良事件发生而增加患者身体、精神及经济上的负担甚至威胁患者生命。

3.4 在调查的患者中因酗酒与长期饮酒而导致乙型肝炎重症化的患者有 24 例,占总数的 12.63%,比例相当高。作为医务工作者,要加强对大众的健康教育宣传,宣传酗酒及长期饮酒的危害,让其养成良好的生活习惯。

3.5 对其他因素引起的乙型肝炎重症化,一定要做好患者的相关健康知识宣教,如妊娠期的定期检查、服用有肝损害的药物时定期复查肝功能。因工作压力大而过度劳累的患者,建议其适当放松,树立正确的人生观、价值观,正确对待名与利。

3.6 在调查中发现,有 8 例患者因服用药物导致病情加重而发展成重型肝炎。从病例资料查出的常见药物有:消咳片 3 例、何首乌 1 例、异烟肼加利福平 2 例、氟康唑 1 例、甲硫咪唑 1 例。提醒有乙型肝炎基础疾病的患者应尽量避免服用此类药物,如必须服用,一定要提醒患者按时复查肝功能。

乙型肝炎病毒感染宿主引起不同类型的慢性肝炎,在一定

条件下均有可能重症化而转变为重型乙型肝炎。在本研究中发现某些外在因素可以促使或直接诱发慢性乙型肝炎患者发生重症化,而这些外在因素大多数是可以通过护理干预来进行相应纠正。提示在以后的护理工作中,应尽可能对患者进行相应的护理评估,及时进行相应的护理干预,为预防乙型肝炎重症化提供可靠保障。

参考文献

- [1] 刘耕圃,斯崇文,王勤环,等.对我国慢性病毒性肝炎防治与研究工作的建议[J].中华医学杂志,2002,82(2):5-7.
- [2] 杜耀民,黄东锋.健康教育对慢性乙型病毒性肝炎患者生活质量的影响[J].中国临床康复,2004,8(18):3440-3441.
- [3] 王洪武,宁琴.乙型肝炎重症化机制的研究进展[J].国外医学:流行病学传染病学分册,2005,32(5):16-17,29.
- [4] 张美英,蔡雄,李小秋,等.慢性乙型肝炎重症化相关心理因素研究及护理干预[J].上海护理,2008,8(4):37-38.
- [5] 丁跃庆,桂亚萍,曹火军,等.乙型肝炎患者及其配偶心理健康状况与社会支持相关研究[J].临床心身疾病杂志,2008,57(4):346-348.
- [6] 丁芙娜,杜茵苗,王丽琴,等.慢性乙型肝炎患者心理问题调查及分析[J].中华医学实践杂志,2006,5(4):473.
- [7] 李军生,王美春,来家琪.慢性乙型肝炎停用拉米夫定后病情加重 2 例分析[J].河北医药,2008,30(1):125-126.
- [8] 叶慧,赵连三,刘丽,等.服用拉米夫定过程中的慢性乙肝重症化(附 3 例报道)[J].华西医学,2005,20(3):519-520.

(收稿日期:2012-11-21 修回日期:2013-02-13)

新生儿黄疸的病因和早期护理体会

简新玲¹,简新琼²,涂卫萍³(1.叶城县陆军第十八医院妇儿科,新疆喀什 844900;2.新疆军区乌鲁木齐总医院康复科,乌鲁木齐 830002;3.疏勒县第十二医院门诊部,新疆喀什 844200)

【摘要】 目的 探讨不同病因新生儿黄疸早期的干预治疗与护理方法。**方法** 对叶城陆军第十八医院 83 例新生儿黄疸的临床资料、病因、治疗和护理进行回顾性分析。**结果** 63 例治愈,15 例好转出院,5 例治疗无效转上级医院治疗,有效率为 93.97%。**结论** 加强围生期保健,防治感染,正确指导母乳喂养,有效抚触可减少新生儿黄疸的发生;而正确、精心的护理则是关键。

【关键词】 新生儿; 黄疸; 病因

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.14.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)14-1894-02

新生儿黄疸是近年来逐渐受到重视的新生儿临床症状。诊治新生儿黄疸的核心在于预防黄疸的发生,及时进行早期干预治疗,减轻黄疸的严重程度。现将叶城县陆军第十八医院妇儿科 2009 年 3 月至 2012 年 1 月收治的 83 例新生儿黄疸临床资料及护理情况进行回顾性分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 83 例黄疸患儿年龄 1.5~30.0 d,其中男 47 例,女 36 例。早产儿 6 例,足月儿 77 例;剖宫产 58 例,自然分娩 25 例;母乳喂养 46 例,奶粉喂养 37 例。

1.2 病因分析 围生因素 27 例(32.5%),包括窒息、缺氧、早产等;感染因素 20 例(24.1%),包括肺炎、脐炎等;多因素混合(感染+围生因素或其他)12 例(14.5%);母乳性黄疸 10 例

(12.1%);原因不明 7 例(8.4%);新生儿溶血病 7 例(8.4%)。围生因素及溶血因素发病日龄均小于 7 d,感染因素和母乳性黄疸发病日龄大于 7 d。

1.3 治疗 主要采取综合退黄治疗、蓝光照射、抗感染及相关原发病的治疗,同时予以常规治疗即保暖、抗感染、供给营养、纠正缺氧、补钙、失水、酸中毒等针对原发病的治疗。

1.4 护理 按新生儿或早产儿护理常规给予 2 级护理,加强新生儿管理,严格消毒隔离,防治感染;温盐水灌肠,正确指导母乳喂养、抚触等;针对患儿家长的焦虑心理做好心理护理。由于家长对新生儿黄疸这一疾病的无知而普遍产生恐惧、忧虑,护士应主动配合医生给患儿家长做好相应的解释,通过各种方式和途径告之本病的相关知识,相关治疗的优点,介绍积

极配合治疗的成功病例,以及及早的积极治疗对患儿早日康复的重要性。

2 结 果

83 例黄疸患儿,63 例治愈,15 例好转出院;5 例治疗无效转上级医院治疗;治疗有效率为 93.97%(78/83)。

3 讨 论

新生儿黄疸是围生期新生儿常见的症状之一,可以是一个生理过程,也可以是一个病理过程,造成黄疸的原因是由于新生儿血中存在过多的胆红素。本组资料显示,围生因素 27 例(32.5%),占首位,其次依次为感染因素 20 例(24.1%),多因素混合(感染+围生因素或其他) 12 例(14.5%),母乳性黄疸 10 例(12.1%),原因不明 7 例(8.4%),溶血 7 例(8.4%)等。

新生儿在围生期窒息缺氧可致酸中毒,出现低血糖、低体温等,可抑制肝酶活性,影响肝脏对胆红素的摄取和结合,使血清胆红素增高;新生儿体内出血时,引起血管外溶血,红细胞被破坏后所产生的胆红素被吸收而加重黄疸;剖宫产术中麻醉药通过胎盘进入血液循环,胎儿肠蠕动减弱,胎便排出减少,使胆红素的肠肝循环增加^[1];手术后预防感染使用抗菌药物,母乳中的抗菌药物随乳汁进入新生儿肠道,影响新生儿肠道菌群建立,导致未结合胆红素由肠道吸收,加重肠肝循环,黄疸加重^[2];新生儿出生后头几天红细胞破坏增加,间接胆红素产生增加,且出生时间愈短,新生儿肝酶系统发育愈不完善,是出生后最初几天新生儿黄疸高发的主要原因,提示对早产、低体重儿及出生后最初几天新生儿黄疸更应提高警惕,做到早诊断、早治疗。早发性母乳性黄疸可能与母乳初期量少,胎便排泄延迟,胆红素肠肝循环增加所致;在溶血因素方面,主要为 ABO 血型不合,溶血使红细胞破坏,胆红素产生过多而致黄疸。

综上所述,应积极提高产科质量,加强围生期保健,掌握剖宫产指征,对高危儿重点监护,早期进行胆红素监测^[3],以便早诊治、早干预,达到降低新生儿高胆红素血症发生率的目的;必

要时温盐水灌肠促进胎便排出,应用肠道菌群调节剂减少肝肠循环;新生儿游泳、抚触能增加排便次数^[4],加快胆汁的排出,减少小肠对胆红素的重吸收,从而降低新生儿黄疸的发生,促进黄疸的消退,尤其是促进胎便的尽早排出,更有利于胎儿吸收更多的营养;加强新生儿护理,严格消毒隔离,防治感染,对减少病理性黄疸的发生非常重要;加强出生前后有关溶血的检查及处理能够减少溶血所致黄疸。

在护理上严密观察病情变化,勤巡视、多观察,熟悉每个患儿的病情,定时监测患儿体征并做好记录,发现异常情况及时做出相应处理,以保证获得最佳疗效,促进患儿早日康复。诊治新生儿黄疸的核心在于积极预防黄疸的发生,有效护理及早期干预则对保证治疗效果、促进患儿早日康复有十分重要的意义。重视围生期保健,提高围生护理水平,防治感染,正确指导母乳喂养,动态监测患儿体征,对不同病因引起的病理性黄疸采取不同的干预方案,能有效降低新生儿黄疸的发病率及黄疸程度。

参考文献

- [1] 钟丹妮,刘义.新生儿黄疸的分子生物学研究进展[J].新生儿科杂志,2003,3(3):138-140.
- [2] 王玲,陈坚,何海英,等.剖宫产与新生儿高胆红素血症关系的研究[J].中国儿童保健杂志,2005,13(4):296-297.
- [3] 江莉,郑九生,张红玲,等.剖宫产围手术期抗菌药物使用与新生儿高胆红素血症相关性研究[J].实用临床医学,2008,9(3):75-77.
- [4] 张桂芹,孙晓娟.抚触对早发型母乳性黄疸的干预效果[J].新生儿科杂志,2003,2(2):69-70.

(收稿日期:2012-10-26 修回日期:2013-02-22)

耳鼻喉手术中的护理安全隐患及防范措施

袁世明,何春红(桂林医学院附属医院手术室,广西桂林 541001)

【摘要】 目的 分析耳鼻喉手术配合中存在的安全隐患,探讨耳鼻喉手术护理安全隐患的防范措施。**方法** 观察分析 2011 年 5 月至 2012 年 4 月在本科室手术的 1 885 例耳鼻喉患者的手术护理安全隐患,并采取相应措施加强防范。**结果** 所有手术患者未发生手术护理并发症,保障了耳鼻喉手术患者的安全。**结论** 采取相应防范措施,可减少耳鼻喉手术护理安全隐患,保障耳鼻喉手术患者的安全,提高患者满意度和医生满意度。

【关键词】 耳鼻喉; 护理; 安全隐患; 防范措施

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.14.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)14-1895-03

耳鼻喉手术大多视野小、手术时间短、接台多。患者年龄跨度大,上台手术医生少,护士配备不足,易导致耳鼻喉手术安全隐患。2011 年 5 月至 2012 年 4 月本科室观察分析耳鼻喉手术中存在的安全隐患,并采取措施加强防范,保证了耳鼻喉手术患者的安全,提高了患者满意度和医生满意度。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 5 月至 2012 年 4 月在本科室进行手术的耳鼻喉患者共 1 885 例,其中男 1 119 例,女 766 例,16 岁以下患者 713 例(37.8%),16~55 岁 863 例(45.8%),55 岁以上 309 例(16.4%),16 岁以下及 55 岁以上手术患者占总耳鼻喉手术人数的 54.2%。扁桃腺、腺体摘除手术占全部手术患者的 35.0%,喉癌、下咽癌、扁桃体癌 3.0%,支撑喉手术

6.0%,鼻内镜手术 30.0%,成人鼾症 4.0%,中耳手术 6.0%,气管异物、食道异物取出 8.0%,其他 8.0%。

1.2 耳鼻喉手术常见护理安全隐患

1.2.1 患者查对安全隐患 耳鼻喉手术患者中小孩、老年人占多数,小孩的不配合及老年人的听力障碍、并发症等都会给查对带来一定的困难;耳鼻喉手术接台多、手术时间短、接台医生的催促等使得查对匆忙,而查对工作需要重复多次进行,容易造成疏忽,发生接错患者或手术部位错误的隐患。

1.2.2 患者紧张焦虑情绪 陌生的环境、医学专业知识的缺乏以及面临的手术,会使患者变得非常脆弱,担心手术、麻醉风险,担心术中、术后疼痛,担心手术效果、术后形象、费用,担心医护人员是否对患者尽心尽责,担心家庭成员对自己是否嫌弃