

60 mg, 3~4次/d, 连续7~14 d, 效果良好。

3.3.3 血压的控制 有效的血压控制, 对稳定颅内压、控制血管痉挛具有重要的影响。因此, 术后要严密观察患者生命体征变化, 尤其血压变化。合理应用升压降压药物将术后血压控制在基础血压水平以内, 波动范围不超过基础血压的20%^[9]。

3.3.4 血栓的预防 术后血液呈高凝状态诱发血栓形成, 所以术后常规要采用抗凝治疗, 协助医生监测凝血功能, 指导患者遵医嘱口服拜阿司匹林片及波利维等抗凝药物, 以防血小板凝集形成血栓, 造成血管栓塞。

3.4 出院指导 保持心情愉悦, 避免情绪激动, 注意休息, 控制血糖、血压, 进行肢体康复功能锻炼, 加强体育锻炼^[10]。合理饮食, 低盐低胆固醇、高蛋白、含维生素丰富的饮食。养成良好的排便习惯以保持大便通畅, 切忌用力过度, 避免再次发生出血。需继续服药者要严格遵医嘱服用, 注意服药时间及用药观察, 定期复检, 以进一步观察治疗效果。

4 小结

血管内栓塞技术治疗脑动脉瘤具有创伤小、并发症少、恢复较快的优点, 术后进行细致观察, 及时发现问题是护理工作的重点, 对于减少并发症发生起着重要作用, 也是介入成功与否的关键。本组中58例患者术后均恢复良好, 生活质量提高, 这与护理人员精心做好术后的护理工作是不可分割的。

参考文献:

- [1] 王耀辉, 徐德宝, 丁玉兰. 实用专科护士丛书: 神经内科、神经外科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 431.
- [2] 王耀, 金奕. GDC血管内栓塞术治疗颅内动脉瘤围手术期护理[J]. 护理学杂志: 综合版, 2004, 19(8): 38.
- [3] 刘延慧. 颅内动脉瘤患者围手术期的护理[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(3): 741.
- [4] 马红, 魏伟, 沈钺. 颅内动脉瘤介入栓塞治疗的围手术期护理[J]. 国外医学: 护理学分册, 2005, 24(6): 268-270.
- [5] 贺能树, 吴恩惠. 中华影像学: 介入放射学卷[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 97.
- [6] 常红, 王玲. 3种术式行全脑血管造影术后并发症患者的观察与护理[J]. 中国实用护理杂志: 下旬版, 2007, 23(5): 16.
- [7] 张文康. 脑血管病防治240问及百病百问沙龙丛书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 19-20.
- [8] 刘一之, 金泳海, 朱晓黎, 等. 后循环动脉瘤破裂急性期介入治疗的应用[J]. 中国医学影像技术, 2007, 23(1): 49-51.
- [9] 陈劲草, 于加省, 何跃, 等. 颅内复杂动脉瘤的手术治疗[J]. 中国临床神经外科杂志, 2006, 11(11): 647-649.
- [10] 林少虹, 王晓玲, 廖惠璇. 缺血性脑血管病病人介入治疗的临床观察与护理[J]. 全科护理, 2010, 8(27): 2447-2448.

(收稿日期: 2012-08-03)

文章编号: 1005-619X(2012)12-1117-02

一例麻疹并发脑膜脑炎的观察及护理

任菊香

(解放军第四五一医院传染科, 710054)

【关键词】 麻疹; 脑膜脑炎; 观察; 护理

麻疹并发中枢神经系统病发病率约1%~2%^[1]。在麻疹流行季节, 发热、有卡他症状的, 应提高警惕, 注意辨别成人麻疹等非典型的麻疹^[2]。

1 病例摘要

患者, 男, 17岁, 营养中等, 平时抵抗力差, 外训期间出现发热、全身乏力, 体温37.6℃, 耳后、面部、颈部出现红色皮疹, 当地卫生院以过敏性皮炎用药具体药物不详2 d后无疗效, 遂来我院, 门诊查麻疹抗体IgM阳性, 即以“麻疹”收入我科。入院后给予抗病毒治疗, 入院第2天皮疹消退, 体温逐渐下降至正常, 第4天患者再次发热, 体温达39.6℃, 给予酒精物理降温及安痛定退热后体温下降到38.2℃, 第5天的体温再次升高到39.0℃, 全身间断性抽搐、两眼上翻、强直性痉挛, 历时数分钟至数十分钟不等, 自主呼吸减弱, 辅以人工呼吸, 考虑合并脑膜脑炎, 给予抗感染、抗病毒、保护脑细胞等综合治疗, 患者病情逐渐好转, 25 d后患者出院, 遗留记忆和智能减退。

2 前期病情观察

在麻疹流行季节, 注意辨别麻疹的轻重型, 人工免疫产生的抗体弱, 保护期短, 不如自然免疫可以获得较长期免疫, 成年后可成为麻疹新的感染人群^[3]。为及早发现, 应密切观察病情。如出疹期出疹不畅、疹色暗紫、持续高热、咳嗽加剧、鼻扇喘憋、发绀、肺部音增多、嗜睡、惊厥、昏迷等, 考虑并发症表现。及早告知医生, 确诊、预防、治疗。

3 护理

3.1 皮肤黏膜的护理 及时评估出疹情况, 保持床单整洁干燥与皮肤清洁, 勤剪指甲, 防抓伤皮肤继发感染。如出疹不畅, 可用鲜芫荽煎水服用, 以促进血循环和出疹。

3.2 加强五官的护理 室内光线柔和, 常用生理盐水清洗双眼, 再滴入抗生素眼液或眼膏, 可加服维生素A预防干眼病。防止呕吐物或泪水流入外耳道发生中耳炎。及时清除鼻痂, 翻身拍背助痰排出, 保持呼吸道通畅。加强口腔护理, 多喂水, 可用生理盐水或朵贝液含漱。

3.3 饮食护理 对于营养不良, 抵抗力差的患者需加强营养, 进食高蛋白质、高维生素饮食等。

3.4 高热的护理 更换食物品种并做到少量多餐, 以增加食欲利于消化。多喂开水及热汤, 利于排毒、退热、出疹。体弱者绝对卧床休息至皮疹消退、体温正常。室内宜空气新鲜, 每日通风2次(避免直接吹风以防受凉), 保持室温于18~22℃, 湿度50%~60%。衣被穿盖适宜, 忌捂汗, 出汗后及时擦干更换汗湿衣被。随时监测体温, 观察热型。高热患者采用物理降温为主, 药物降温为辅。忌用醇浴、冷敷, 以免影响透疹, 导致并发症。高热伴抽搐者可用亚冬眠疗法, 配合物理降温。疗程约3~5 d, 用药过程中要注意呼吸道通畅。高温病人室温争取降至30℃以下。采用物理降温或药物降温, 使体温保持在38~39℃(肛温)。昏迷病人注意口腔清洁, 定时翻身、侧卧、拍背, 吸痰以防止

继发性肺部感染。保持皮肤清洁,防止褥疮发生。注意保护角膜,昏迷抽搐伤病员应设床栏以防坠床,并防止舌头被咬伤。注意水及电解质平衡。

3.5 惊厥的护理 使用镇静止痉剂,高热而四肢冰凉者,禁用冰水擦浴,以免引起寒战反应以及虚脱,可用温水擦浴10 min,然后用毛巾擦干。如因缺氧引起呼吸道不通畅,则以吸痰、吸氧为主,保持呼吸道通畅,必要时行气管切开,加压呼吸。

3.6 心理护理 消除恐惧心理,与患者及家属建立良好的医患关系,指出目前存在的心理问题对疾病的不良影响,同时提高患者对自身疾病的认识,耐心、细致地对患者及家属提出的疑问进行解答,征得患者家属的配合,增强患者战胜疾病的信心。

3.7 呼吸障碍和呼吸衰竭的护理 当病员深昏迷,喉部痰鸣音增多而影响呼吸时,可采用经口或鼻腔吸引痰液及呼吸道分泌物,定时翻身、侧卧、拍打胸背(从上而下、先胸后背)进行体位引流,增加空气湿度,可用超声雾化吸

入。气管切开者可滴入生理盐水。如分泌物黏稠可用糜蛋白酶使痰液变稀、易于排出。

3.8 恢复期护理 让患者瘫痪的肢体处于功能位置;对于清醒患者,要更多关心、体贴患者,增强自我照顾的能力和信心;经常与患者交流,促进其语言功能的恢复;及早对患者肢体肌肉进行按摩及做伸缩运动;鼓励并协助患者进行肢体主动功能锻炼;活动时循序渐进、注意安全、防止碰伤。

参考文献:

[1] 彭文伟. 传染病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 76-79.

[2] 杨绍基. 传染病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 56-61.

[3] 叶俊茂, 万炯. 麻疹临床特征35年的变迁[J]. 中华传染病杂志, 2002, 20(4): 243-244.

(收稿日期: 2012-08-24)

文章编号: 1005-619X(2012)12-1118-02

胆囊切除术80例临床护理总结

张玉清

(云南省元阳县民族医院, 662416)

【摘要】目的 探讨胆囊切除术临床护理方法。**方法** 将我院收治的80例行胆囊切除术患者随机分为对照组和观察组,对照组采用传统护理,观察组采用加速康复护理。比较两组术后进食时间,肛门排气时间,首次排便时间,下床活动时间,平均住院时间及不良反应发生情况。**结果** 观察组术后进食时间,肛门排气时间,首次排便时间,下床活动时间,平均住院时间均显著短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组护理过程中均未见胆道损伤、出血、腹腔感染等严重并发症出现。**结论** 采用加速康复护理,患者恢复快,不良反应少,安全可靠,值得临床推广应用。

【关键词】 胆囊切除术;传统护理;加速康复护理

【Abstract】 Objective To probe into the clinical nursing methods for cholecystectomy(LC). **Methods** 80 cases with cholecystectomy (LC) admitted to our sanatorium were randomly divided into the control group and the observation group. The control group were given traditional nursing while the observation group were given accelerated rehabilitation nursing. Comparison was made between the two groups in terms of meal time after operation, anal exhaust time, first defecation time, off-bed activity time, average hospitalization time, and adverse reactions occurrence. **Results** The time of meal after operation, anal exhaust, first defecation, off-bed activity, and average hospitalization in the observation group was obviously shorter than that in the control group, and the differences were of statistical significance ($P < 0.05$). There were no serious complications of biliary tract damage, hemorrhage, or intra-abdominal infection during nursing in the two groups. **Conclusion** Accelerated rehabilitation nursing ensures the sufferers to recover quickly with few adverse reactions, which is safe and reliable and worth promoting.

【Key words】 Cholecystectomy(LC); Traditional nursing; Accelerated rehabilitation nursing

近年来,随着人们生活水平的提高及生活习惯的变化,肝胆外科疾病发病率呈现逐年上升的趋势,作为肝胆外科常见的术式——胆囊切除术也逐渐在临床普及^[1]。加速康复护理是在围手术期采用各种方法减少手术应激,从而促进患者术后康复,减少并发症发生的一种护理模式。为提高手术治疗效果及更加符合现代医学“人性化”的理念,本研究将我院2005-12—2010-12收治的80例胆囊切除患者随机分为对照组和观察组,对观察组患者围手术期进行加速康复护理干预,并与对照组传统护理进行比较,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2005-12—2010-12收治的80例行胆囊切除术患者,男48例,女32例;年龄24~86岁,平均年龄(60.3 ± 5.8)岁;排除合并呼吸系统、消化系统、循环系统、泌尿系统严重疾病患者,排除恶性肿瘤患者及因痴呆等因素而无法交流的患者。其中胆囊结石28例,胆囊结石合并胆总管结石21例,慢性结石性胆囊炎18例,胆囊息肉13例。随机分为对照组和观察组,每组各40例,两组患者性别、年龄、病情等一般情况经统计学分析,差异无统计

学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组采用传统护理,术前给予健康教育,告知患者疾病及手术相关知识,减轻患者焦虑、恐惧等不良心理;术前指导患者禁食、禁饮,于手术前晚口服硫酸镁50 mL,禁食14 h,禁饮8 h;术中及术后使患者置于室温状态下,术后常规放置引流管,禁食至肛门排气后嘱患者适当饮水,饮食从流质逐渐过渡至正常饮食;注意疼痛等并发症的护理,给予肌肉注射哌替啶镇痛,患者术后康复训练由患者自行安排。

观察组采用加速康复护理,具体如下。

1.2.1 术前护理 术前向患者讲述疾病相关医学知识,手术治疗的意义及必要性,向患者介绍手术成功病例,消除患者的紧张、恐惧等心理。术前对患者行全面检查,包括心、肺、肾、肝等重要脏器功能,出凝血时间及血常规,详细询问患者有无药物过敏史。术前不进行肠道准备,手术前晚正常饮食,术前2 h口服质量浓度为0.1 g/mL的葡萄糖溶液500 mL。

1.2.2 术中护理 术中注意静脉通路的建立,采用16号及29号套管针穿刺,以确保术中输液、输血的通畅,维持