

71 例; 双侧唇裂术式采用矩形瓣法 123 例, 原长法 23 例。

2 护理

2.1 术前准备 (1) 器械准备: 除常规唇裂手术器械外, 备整形镊子、圆规、直尺、小剪刀, 手术前一天行高压蒸气灭菌, 并检查灭菌效果。(2) 环境准备: 手术间按常规严格消毒, 室温调至 22~25℃, 相对湿度保持为 50%~60%, 防止患者因感冒、咳嗽而影响术后切口愈合。检查电源、供氧装置是否正常, 室内备有麻醉机、插管盘、心电监护仪、吸引器、体位摆设用物、麻醉药及抢救药物等物品。(3) 心理护理: 年龄较大患儿, 进入手术室前后, 我们与其交谈, 态度和蔼, 语言亲切, 使其消除紧张心理, 以便更好地配合手术; 年龄较小的患儿, 当家属陪同来到陌生的手术室, 大多数表现为惊恐、哭闹、挣扎, 针对小儿的心理, 我们耐心的解释和开导, 使患儿及家属逐渐消除恐惧心理, 并尽可能满足小儿特殊要求, 如允许带玩具或其他安全物品到手术间, 使患儿愉快进入手术间接受并配合麻醉。

2.2 术中护士的配合 (1) 建立静脉通路: 5 岁以上患儿, 根据血管管径大小, 采用 16~20G 静脉套管留置针, 选择下肢足背或大隐静脉穿刺; 5 岁以下患儿, 选用 20~24G 静脉套管留置针, 于患儿足内侧, 足拇指上 1~2 cm 处进行足背静脉穿刺, 此处易固定, 能避免患儿躁动而出现渗漏现象, 以保证术中输液的顺利进行, 方便麻醉医师给药^[2]。(2) 摆好体位, 保持气道通畅。患者取仰卧头正中位, 稍垫肩, 保持呼吸道通畅, 头颈两侧置砂袋固定, 四肢用布带固定, 松紧适宜。(3) 密切观察生命体征、血氧饱和度、出血量。根据患儿体重、术中出血量多少调节输液量和速度, 婴幼儿一般滴速控制在 30~40 滴/分, 防止发生肺水肿。同时保证良好照明和充分暴露手术视野, 确保吸引器性能良好, 勤吸引, 避免血液

及分泌物流入呼吸道。(4) 洗手护士整理手术台, 知晓医师操作步骤, 随时传递所需器械及物品, 熟练配合手术者顺利完成手术, 以保证手术成功。

2.3 术后护理 手术完毕, 待患儿完全清醒, 生命体征正常、血氧饱和度达 95% 以上方可返回病房。此时, 及时吸出口腔、鼻腔的分泌物。由于患儿醒后不合作, 易发生意外, 应守护在其身边, 必要时采取保护措施, 确保安全。冬天送返病房途中注意保暖, 送至病房后应向值班护士当面交班^[3]。

3 讨论

唇裂修复目的是恢复上唇形态和功能。手术效果不仅取决于手术者精湛的手术技巧, 还与术中护理等密不可分。为减少术后瘢痕反应, 术中采用 3-0、5-0 细线细针缝合。由于大多数病例为婴幼儿, 术中密切观察血氧饱和度变化, 及时提醒手术医师抽吸口腔、鼻腔分泌物及血液, 保持呼吸道畅通; 同时严格执行手术查对制度, 把好无菌关, 杜绝污染因素, 是避免差错、确保手术成功之关键。虽然我院唇裂修复治疗取得良好效果, 但是患者心理障碍还未康复, 甚至术后继发鼻畸形等。因此我们多学科、多部门间应该协同治疗, 达到患儿术后形态、功能、心理状态相结合的满意效果^[4]。

[参 考 文 献]

- [1] 邱蔚六主编. 口腔颌面外科学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003; 363.
- [2] 茶素琴. 610 例唇腭裂整复术巡回护士的配合[J]. 当代护士, 2004, 10(1): 43~44.
- [3] 杜少萍. 唇裂修复 100 例护理体会[J]. 蚌埠医学院学报, 2001, 26(2): 178~179.
- [4] 黄稳静, 刘丽华, 王石光. 唇裂的手术后处理及护理[J]. 实用医学杂志, 2004, 20(4): 468.

[文章编号] 1000-2200(2005)06-0569-02

。临床护理。

老年人血液透析患者的护理

王德琴

[关键词] 血液透析法; 老年病学; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 459.5 [文献标识码] B

随着人民生活水平的提高及寿命延长, 继发性肾脏病的增多, 老年透析患者逐年增加, 我院血液透析(血透)室治疗老年患者由去年同期 40% 上升到今年同期 48%, 现总结护理要点。

1 临床资料

2003 年 8 月~2004 年 8 月, 我院共收治老年血透患者 38 例, 其中男 18 例, 女 20 例; 年龄 61~76 岁。每周血透 2~3 次, 个别患者血透 1 次。原发性肾炎 24 例, 糖尿病肾病 6 例, 多囊肾 5 例, 急性肾衰竭 3 例。急性肾衰竭经股静脉置双腔管建立血管通路, 其余均为内瘘穿刺。有 2 例透析时间

最长达 13 年, 生活完全能自理。

2 护理

2.1 心理护理 本组患者均已退休, 与外界接触少以及长期依靠机器生存, 饮食受限, 给家庭带来负担。血透穿刺时给患者带来痛苦等原因, 很容易使患者产生孤独无助的感觉, 甚至对透析失去信心, 产生轻生的念头, 常表现为脾气暴躁或焦虑、情绪低落、沉默寡言等。护士首先应理解同情患者, 使其树立战胜疾病的勇气和信心, 从而使透析患者从消极的自我封闭状态中走出来, 积极面对人生。

2.2 合理膳食 饮食疗法是提高透析患者存活率的关键, 透析易失去一定量氨基酸和维生素, 加上老年人消化吸收功能减退, 易导致营养代谢紊乱。故我科自制饮食手册分发给患者, 使他们知道合理膳食的重要性及了解各种食物的营养含量, 提高生活质量, 减少并发症。具体的饮食原则是: 一般

[收稿日期] 2005-01-28

[作者单位] 安徽省中医院血液净化中心, 安徽 合肥 230031

[作者简介] 王德琴(1972—), 女, 安徽合肥人, 护师。

长期血透患者热量的摄入每天 125~165 kJ/kg, 蛋白质摄入量为每天 1~1.2 g, 以优质蛋白质如鸡蛋、瘦肉、鱼肉等, 但若补充过量易导致高脂血症和动脉硬化, 少吃植物蛋白; 对无尿的老年患者必须严格控制饮食和水分的摄入, 日液体摄入量以 500 ml 为宜, 保持水分控制在两次透析间期体重增加不超过 4%~5%^[1]。此外, 应注意补充维生素、钙, 限制钾、磷, 多进食麦淀粉类食物, 亦可用白薯、南瓜等含淀粉多的食物, 蔬菜、水果可作充饥及调剂膳食的花样。少吃含非必需氨基酸较多的食物, 如精米、面粉。

2.3 保护血管通路 血管通路是透析患者的生命线, 细心护理, 正确使用内瘘, 可以延长内瘘的使用寿命, 从而延长患者的生命, 尤其是老年患者皮肤弹性差、皮下脂肪薄、血管壁的脆性大等影响穿刺, 血泵对血管的冲击作用等使穿刺针易松动滑脱, 故穿刺时除严格无菌操作外, 应避免不成功反复穿刺, 以免形成狭窄和动脉瘤, 穿刺成功后应将针头固定好, 防止脱落和松动, 以免引起出血, 如患者不能很好配合, 应将穿刺侧肢体约束好, 加强巡视。不在内瘘肢体采血、测血压, 透析完拔针后压迫穿刺点 20~30 min, 力量适中, 以在两穿刺点之间触及血管搏动为宜, 若压迫过紧, 时间过长, 可导致内瘘闭塞。对穿刺有困难者, 在穿刺前用 40℃热水浸泡瘘侧肢体 30 min, 或用温度适宜的热水袋局部热敷。使患者增强自我保护内瘘的意识, 养成良好的卫生习惯, 保持瘘侧肢体皮肤干燥清洁; 有假性动脉瘤时应用弹性绷带加以保护。

2.4 透析过程中低血压的观察及处理 透析低血压是血液透析的重要并发症, 尤其是老年血液透析者, 严重危害其健康, 并且可以诱发严重心律失常。一旦出现低血压先兆, 如面色苍白、打哈欠、出冷汗等应立即停止超滤, 减慢血流量, 吸氧, 轻者输入生理盐水 100~200 ml 或 50%葡萄糖 40~60 ml 症状很快缓解, 待几分钟复测血压, 效果不明显可重复使用一次, 必要时结束透析。对于反复发生低血压、心率失常者, 应该为腹膜透析或改用缓慢连续血液透析^[2,3], 我们有时采用降低透析液温度, 让患者中餐少吃或不吃等方法来预防低血压的发生。

2.5 尽早透析, 减少毒素对肌体的损害 早期透析可减少尿毒症毒素等对心脑等重要脏器的进一步损害, 同时由于老年人循环功能不稳定, 对内环境的变化难以耐受, 透析开始

血流量由小逐渐加大, 除水速度设定不要太快, 一般采用均匀脱水, 透析时间不宜过长, 我们采取由首次 2 h, 第 2 次 2.5 h, 逐渐过渡到规则性透析。

2.6 增强机体抵抗力, 减少并发症的发生 运动对于长期透析患者来说非常重要, 长期科学的锻炼即可使大多数透析患者机体状态得到一定的改善, 如疲乏减轻、睡眠良好、食欲增加、贫血改善。我们鼓励患者从事一些力所能及的活动, 还组织患者进行有益的、有鼓舞性的座谈, 激励患者采取积极的生活态度, 利用群体的力量感染相互的情绪; 同时应用红细胞生成素纠正贫血, 预防感染。

3 讨论

血透是利用溶质的弥散、水的渗透和超滤作用, 清除血液中的代谢废物, 纠正和酸碱失衡状态, 并排除体内多余的水分^[1]。通过对患者的护理和规范患者的生活行为, 使患者对血透有了更深入的认识, 增强了患者的自我保健意识, 自觉控制水分摄入, 合理膳食, 情绪稳定, 减少了患者的急诊透析、降低低血压发生的次数, 对提高患者生存质量、延长生命起到重要的作用。

本组患者透析过程中发生低血压 3 例, 经扩容、高渗糖及参麦静脉推注后症状缓解。1 例因长期血压偏低, 发生内瘘闭塞, 予重新手术。无一例因饮食不良而急诊血液透析。

总之, 维持性血透是终末期肾功能衰竭患者的最佳替代疗法之一。由于一系列技术手段的改进, 对透析应有足够认识, 血透患者营养的改善, 存活率、存活时间也大大提高, 对社会和家庭的生活影响广泛。作为护理人员应当充分理解到患者的难处, 在透析的时间安排上, 做各种检查等方面提供便利, 并为患者提供健康指导, 以增强其信心和适用能力, 建立良好的内在防卫机制, 提高自身素质, 增加生命活力, 减轻对社会和家庭的负担, 使其尽早回归社会。

[参 考 文 献]

- [1] 王质刚. 血液净化学[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2003: 1 050.
- [2] 马立萍. 老年血液低血压的观察和防治[J]. 中国血液净化杂志, 2003, 2(5): 279.
- [3] 张晓云. 血液透析过程中的低血压现象分析及防治[J]. 蚌埠医学院学报, 2004, 29(2): 163~164.

[文章编号] 1000-2200(2005)06-0570-02

· 临床护理 ·

对早产儿家长的健康教育体会

柯文霞, 董召斌

[关键词] 健康教育; 出院后; 早产儿; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 494 [文献标识码] B

早产儿又称未成熟儿, 是指胎龄 < 37 周、体重 < 2 500 g、身长 < 47 cm 的活产新生儿。由于早产儿各系统发育不完

善, 功能不健全, 生活能力低下, 死亡率高于足月儿^[1]。早产儿出生后经过住院期间的严密监护、保温、吸氧等各种治疗护理, 使早产儿的生活质量得以提高, 体重增加, 吸吮力好, 度过危险期。对于初为父母的家长来说, 对早产儿的护理知识缺乏, 培训和教育家长如何护理出院早产儿, 是提高早产儿生存生活质量的保障。现介绍笔者在南京市儿童医院进

[收稿日期] 2005-01-21

[作者单位] 安徽省庐江县人民医院 儿科, 231500

[作者简介] 柯文霞(1976—), 女, 安徽庐江县人, 护师。