

2.5 加强皮肤护理 因老年人机体免疫力下降,皮肤弹性和血液循环差,卧床时间长容易发生压疮,易致皮肤和皮下组织坏死,应做到勤翻身、勤擦洗、勤按摩、勤更换,勤整理,避免皮肤长期受压。经常更换卧位,每 2 h 翻身 1 次,避免拖、拉、推等动作,动作要轻柔。保持床单清洁、干燥、平整、无渣,定时按摩受压部位,向心方向,由轻到重,由重到轻。每日 3~5 次,同时注意全身营养,增强机体抵抗力,避免压疮的发生。对于人工肛门患者造口周围用凡士林纱条围绕,保持皮肤清洁,不用强碱用品清洁皮肤,备有氧化锌软膏。指导患者正确扩肛,动作要轻柔,防止出血。

2.6 饮食指导 患者胃肠功能恢复后可遵医嘱指导患者进食。进食时从流质-半流质-软食-普食,刚开始进食流质时最好进食米汤,避免进食牛奶、豆浆等,以免引起胃肠胀气;开始给予低盐、高蛋白饮食,且注意少量多餐,以后以易消化食物为主,避免太稀或粗纤维太多的食物。多食含纤维素少的食物,如豆制品、蛋、鱼类、蔬菜(菠菜、生菜、小白菜、莴苣)等,避免大便干燥而增加腹压,影响下肢静脉回流。

2.7 增强自我预防意识,加强出院健康宣教 刷牙动作轻柔,防止跌伤等,指导患者避免影响下肢静脉回流的因素,如久坐久立、长期卧床、大便干燥等;夜

间睡眠时抬高患肢,穿弹力长袜;鼓励参加日常锻炼,适当活动,避免血栓再次形成;避免增加腹压的运动,以免出现造口回缩;定时扩肛;选择合适的造口器材,正确使用造口袋并学会自理。

3 讨论

下肢深静脉血栓形成是多发性的周围血管疾病,也是直肠癌术后常见的并发症之一^[4],特别是老年患者,形成下肢深静脉血栓,无论是发病的急性期还是恢复期,身心都承受着巨大的痛苦。在积极配合治疗的同时,对下肢深静脉血栓的护理尤为重要,护理人员要有强烈的同情心和高度的责任感,做到精心护理,有针对性的进行各种解释和开导,使其保持良好的心理状态,增强患者对疾病治愈的信心,从而最大限度地降低肺栓塞的病死率,使患者尽快恢复。

[参 考 文 献]

- [1] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2003:642.
- [2] 王 峰,仵俊萍,刘汉东. 直肠癌术后下肢深静脉血栓形成 11 例临床分析[J]. 新疆医科大学学报,2006,29(1):72.
- [3] 李素侠. 下肢骨折术后并发急性深静脉血栓护理[J]. 蚌埠医学院学报,2007,32(5):627-628.
- [4] 王明治,吕良峰,刘士会. 结直肠癌术后并发深静脉血栓形成 12 例分析[J]. 蚌埠医学院学报,2007,32(6):709-710.

[文章编号] 1000-2200(2008)03-0367-03

· 护理医学 ·

甲型副伤寒 32 例临床观察及护理体会

宋卫芹,刘宗旨

[摘要] 目的:总结甲型副伤寒的护理经验。方法:对 32 例甲型副伤寒患者,采取严密细致的病情观察,及时发现、处理各种并发症,规范的消毒隔离,积极的健康教育及综合有效的护理。结果:32 例均痊愈出院,随访 2 个月均无复发。结论:细致、准确、及时、全面地病情观察,为副伤寒患者的早期诊断、早期隔离、早期治疗提供资料,可有效防止并发症的发生;严格执行消毒隔离,积极的健康教育及综合有效的护理在甲型副伤寒患者的治疗和康复中有重要作用。

[关键词] 副伤寒;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 516.3

[文献标识码] A

副伤寒是由副伤寒甲、乙、丙杆菌引起的一组急性消化道传染病,分别称为副伤寒甲、乙、丙,多由于水源或食物污染而引起。2005 年 6~11 月,我科共收治 32 例甲型副伤寒患者,均来自安徽省凤阳县。9 例有伤寒接触史,22 例为在校学生,病前均有校外进餐史;3 例患者同一家庭 2~3 人同时发病。患

者住院后,经采取积极抗感染治疗、规范的消毒隔离、积极的健康宣教和综合护理,取得了满意效果。现将护理体会作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 32 例中男 22 例,女 10 例;年龄 8~38 岁,入院时病程 3~30 天。32 例均有发热,最高体温 $>39^{\circ}\text{C}$,伴畏寒 25 例,寒战 17 例,头痛 18 例,肌肉关节酸痛 9 例,腹痛 3 例,腹泻 10 例,胸闷、心悸 7 例,玫瑰疹 5 例,相对缓脉 5 例,脾肿大 9 例,

[收稿日期] 2007-01-19

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 感染病科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 宋卫芹(1968-),女,主管护师。

肝肿大5例。12例出现并发症,其中并发中毒性肝炎8例,支气管炎2例,心肌炎1例,肠出血1例。

1.2 实验室检查 血WBC在正常范围23例, $<4 \times 10^9/L$ 6例, $>10 \times 10^9/L$ 3例。32例确诊病例中23例行肥达反应检查,阳性7例。32例均经血或骨髓培养确诊,共培养出44株甲型副伤寒,其药物敏感试验结果提示:治疗副伤寒首选喹诺酮类药物,次选三代头孢菌素、氯霉素。

1.3 治疗 32例均根据药敏选用有效抗生素1~2种,给予左氧氟沙星及氯霉素,三代头孢菌素及氯霉素,三代头孢菌素及左氧氟沙星治疗,并行综合治疗。

1.4 结果 发热及相关症状均很快得到控制,3~8天体温恢复正常,全部痊愈出院,平均住院20天,随访2个月无复发患者。

2 护理

2.1 隔离与消毒

2.1.1 隔离措施 为避免引起院内外交叉感染及患者污染物造成环境污染,患者入院后即按照消化道传染病进行隔离,至患者体温正常后15天或隔5~7天粪便培养1次,连续2次阴性,方可解除隔离。

2.1.2 消毒方法 规范的消毒预防疾病的传播非常关键,重点在于饮食器具、便器的消毒、粪便处理和终末消毒。具体方法:(1)饮食器具用后以250~500 mg/L含氯消毒剂浸泡15~30 min;(2)便器用1 000 mg/L含氯消毒剂浸泡30~60 min;(3)患者分泌物、排泄物及稀薄剩余饭菜与2 000 mg/L含氯消毒剂按2:1;(4)成型粪便与5 000 mg/L含氯消毒剂按1:2的比例搅匀后盖盖作用2 h后入便池,再行二次处理;(5)终末消毒,患者出院后对病室和用物进行彻底消毒。

2.2 高热的护理 副伤寒杆菌经消化道侵入机体后,在淋巴组织内增生、繁殖并释放内毒素,进入血液循环导致全身中毒症状而出现发热等。高热时全身消耗大,因此及时控制体温尤为重要。体温(腋温)38.5~39℃时头部可置冰袋冷敷;高于39℃予擦浴降温,青壮年可给予乙醇擦浴;对于幼儿、老年人及体质虚弱者降温宜缓和,可用温水擦浴,擦浴时避免在腹部加压用力,以免引起肠出血、肠穿孔;对于持续高热物理降温效果不佳者按医嘱慎用退热药,避免发生大汗虚脱,在降温过程中应注意补充水及电解质。保持床单清洁、干燥、平整,出汗多时及时更换内衣;每天用生理盐水清洁口腔3~4次;按医嘱给予抗菌药物,并注意观察疗效及副作用。

2.3 饮食护理 副伤寒甲显著的病理变化是肠道淋巴结充血、肿大,进而形成肠壁表层坏死、脱落和溃疡,因此合理的饮食既为患者提供了生理需求,又可预防由于饮食不当而引发的肠道并发症如肠出血、肠穿孔。发热期约为患者入院1~2周,应给予高热量、高维生素及营养丰富、清淡、易消化的流质饮食。热退后5~7天即患者入院2~3周,改给高热量、无渣或少渣、少纤维素、不易产生肠胀气的半流质饮食,严密观察进食后的反应。恢复期即患者入院3~4周,患者食欲好转,可进软饭,然后逐渐恢复至正常饮食,但一定要逐渐增加进食量,忌饮食不节制及食用生冷、粗糙、不易消化的食物。保证足够的蛋白质、碳水化合物和维生素。

2.4 并发症的护理

2.4.1 肝功能异常的护理 副伤寒可并发中毒性肝炎,本组出现肝功异常8例。过分忧郁、焦虑、情绪波动都会造成免疫功能减退,不利于肝功能恢复^[1]。故在护理过程中,除要求注意卧床休息及饮食外,还应指导患者保持乐观、稳定情绪,以利于器官功能的恢复。

2.4.2 肠道功能异常的护理 副伤寒患者主要肠道并发症为肠出血、肠穿孔,腹泻、腹胀及便秘可导致上述并发症的发生。腹泻患者要调整饮食,减少脂肪及乳糖等食物的摄入,必要时可给予药物治疗。便秘者宜低压盐水灌肠或用开塞露纳肛,保证患者至少间日大便1次,忌用泻药;避免大便时过度用力,以免引起剧烈肠蠕动或肠腔内高压造成不良后果;腹胀者停进牛奶及糖类产气食物,禁用新斯的明。本组1例患者在应严密监测脉搏、血压、尿量,观察患者大便的形状、颜色、量,留取标本及时送检,遵医嘱静脉应用止血药和积极抗感染治疗,以及补充肠外营养及电解质等治疗后痊愈出院。

2.4.3 呼吸道的护理 出现呼吸道症状的患者,要保持呼吸道通畅,痰黏稠不易咳出者给予雾化吸入处理,每日1~2次。病室应经常通风换气,保持空气新鲜。

2.4.4 中毒性心肌炎的护理 中毒性心肌炎发生率仅次于肠穿孔、肠出血,而列第3位^[2]。本组有1例中毒性心肌炎,我们注意掌握伤寒各期的临床特点,把血压、心率、脉搏、体温作为重点观察内容,经常巡视病房,做到早发现早处理。

2.5 健康教育 健康教育可以提高患者对疾病认知水平,改善患者的心理状态,培养健康行为,促进躯体功能康复,缩短住院日^[3]。(1)一般知识指导。患者入院后即应向其讲述本病的相关知识,正确的休息、饮食对疾病预后的重要性,解除隔离的标准及

隔离时间。使患者对隔离治疗过程有充分的认识和准备,正确对待疾病和保持良好心态,争取早日康复。(2)心理指导。伤寒患者多因高热时间长、中毒症状重和全身不适而表现为情绪低落、恐惧、康复信心不足^[4]。这些对疾病的恢复是一种消极因素。因此应经常与患者交流、沟通,关心体贴患者,鼓励患者说出焦虑的感受,指导患者应对焦虑和缓解压力的方法。(3)嘱患者出院后仍需继续休息 1~2 周。

3 讨论

近年来,由于诸多因素,本地区伤寒及副伤寒呈现上升趋势,尤其是此次流行的甲型副伤寒应引起当地卫生防疫部门的重视。我们认为,在临床护理中,要做到严密细致地观察病情。周丽华等^[5]认为,临床护理观察是最重要、最难、最不易让人们了解和认识,却最能体现护理工作的科学性和重要性,最能发挥护理工作医疗工作中的独特优势,病情

变化是一个连续发展的动态过程,伤寒患者在不同时期、不同个体、不同年龄、不同体质其表现不一,护士和患者接触最密切。通过细致、准确、及时、全面地病情观察,容易发现患者的许多客观病症,为副伤寒患者的早期诊断、早期隔离、早期治疗提供资料,以达到有效防止并发症的发生,促进患者早日康复。同时,我们也深刻体会到,规范的消毒隔离是传染病护理工作的基础,积极的健康宣教是传染病护理的关键,有效的综合护理是传染病护理质量的保证。

[参 考 文 献]

- [1] 姚景鹏. 内科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:5.
- [2] 喻忠才. 伤寒并发症 275 例临床分析[J]. 中华传染病杂志, 1987,5(4):235-236.
- [3] 张 玥,戚红军. 病人教育的效果[J]. 国外医学·护理学分册,1999,18(6):254-256.
- [4] 王筱敏,杨 敏,魏奉才. 护理学原理与实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:533-534.
- [5] 周丽华,于桂云,余 敏. 突破临床护理观察这一难关[J]. 第一军医大学分校学报,2001,24(2):148.

[文章编号] 1000-2200(2008)03-0369-03

· 护理医学 ·

外周静脉穿刺中心静脉置管术在肿瘤治疗中的应用与护理

高秀敏,张 丽

[摘要]目的:观察外周静脉穿刺中心静脉置管术(PICC)在肿瘤患者中的应用效果,总结护理经验。方法:对 21 例肿瘤患者采用 PICC 置管,用于输入化疗药物、营养液及高黏度液体等。结果:均一次性置管成功,留置导管 5~285 天,发生 I 级静脉炎 1 例,导管堵塞 1 例。结论:PICC 置管操作简单、方便,安全有效,易掌握,保证肿瘤患者整个化疗周期的实施和各种营养物质的供给,减少不良反应,提高患者生活质量。

[关键词] 肿瘤/药物治疗;导管,内置;注射,静脉内;中心静脉;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 730.53 **[文献标识码]** A

肿瘤患者由于长期静脉输液和化疗药物的刺激,易导致静脉损伤,发生化疗药物外漏、外渗及静脉炎等并发症;晚期肿瘤患者大多营养不良,体质虚弱,需反复输入营养液和高黏度液体,一次穿刺成功率低,反复穿刺给患者带来痛苦。经外周静脉穿刺中心静脉置管术(peripherally inserted central catheters, PICC)以其明显的优越已被广泛应用,为患者提供了一条无痛性输液通道。为减轻肿瘤患者的穿刺痛苦,减少药物外渗及静脉炎的发生,2005 年 8 月~2007 年 2 月,我科应用 PICC 置管 21 例,取得良好效果,未发生血胸、气胸、动脉损伤、空气栓塞等并发症,现作报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 21 例均经 CT、MRI 及病理报告确诊,男 15 例,女 6 例;年龄 36~76 岁。其中,肺癌 4 例,肝癌 2 例,乳腺癌 3 例,胃癌 5 例,皮肤鳞癌 1 例,结肠癌 2 例,食管癌 3 例,直肠癌 1 例。

1.2 置管材料 选用美国 BD 公司生产的经外周中心静脉(肘正中静脉、头静脉、贵要静脉)穿刺置管的三向瓣膜式 PICC 单腔导管穿刺包一套,根据年龄个体差异,采用不同长度及管径的 PICC 导管,常用的有 3Fr,4Fr(20G,18G)单腔导管,此次均采用 4Fr,导管总长度 60 cm,管腔容量为 0.5 ml。无菌手套 2 副,肝素帽,无菌生理盐水。

1.3 置管方法 协助患者取平卧位,手臂外展与躯干呈 90°,选择合适的血管及导管,首选右臂静脉穿刺,穿刺点应在肘窝以下不小于 1 cm 的静脉暴露良

[收稿日期] 2007-06-26

[作者单位] 蚌埠医学院第三附属医院,安徽 宿州 234011

[作者简介] 高秀敏(1964-),女,主管护师。