

饮食,对神志不清昏迷者,可插胃管鼻饲。③口腔护理:用生理盐水或1:5 000呋喃西林棉球清洁口腔,每日2次。④注意安全,防止坠床及碰伤,牙关紧闭抽搐时用开口器或用纱布包裹的压舌板将口扩开,防止舌及口唇咬伤。备好各种急救药品及器械,以便于急救。做好患儿及家属的心理护理,以良好的服务态度和娴熟的护理操作技术,取得患者及家属的信任与合作,促进疾病的转归和康复。

4.8 热性惊厥患儿的家庭护理亦很重要,平时家中应备有退热药。一旦发热不要急于送医院,首先测体温,并服退热药物或物理降温,避免体温过高。若在家中惊厥也不要慌乱地抱起患儿往医院跑,路上的颠动对患儿不利,应立即抱头偏向一侧,按压人中、合谷穴,以代替针灸。多数患儿数分钟止惊,再送往医院检查。

高热惊厥反复发作可致脑损伤而影响智力,故给家长造成了很重的思想负担。适当的治疗和护理在一定程度上减少

了惊厥的发生,但仍在儿科急症中居首位。因上呼吸道感染是其主要的原因,如何控制上感亦无特效药,所以提高机体免疫力显得很重要,通过加强体育锻炼,合理饮食,从而增强机体免疫力。复感儿可予以胸腺肽5 mg/次(之前做皮试)肌肉注射,每周2次,疗程3个月,或口服增强免疫力药物如转移因子等,部分患儿取得理想的效果。重视基础护理,保证营养供给和有效吸氧,可促进康复,做好心理护理赢得家长配合,能使更多患儿得到最佳治疗。

参考文献

- 1 胡亚美,江载芳主编.诸福棠实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社.2002,1856
- 2 赵炳华,袁展文.儿科护理学[M].北京:人民卫生出版社.1994,319
- 3 董声焕.婴幼儿肺炎给氧问题[J].中华医学杂志,1978,58(5):288

(收稿日期:2006-02-24)

鼻内窥镜术后不同鼻腔填塞物疼痛情况与止血效果的观察及护理

谢瑞娟 郭丽红

(龙岩市第一人民医院,福建 龙岩 364000)

鼻内窥镜手术是近年来诊治慢性鼻窦炎的手术方法,术后止血常规使用凡士林纱条填塞,时有渗血,拔纱条时出血的几率颇多,由填塞及抽取凡士林纱条引起的疼痛,导致病人痛苦不堪。我们采用四种鼻腔填塞物,除传统凡士林纱条外,还包括新型止血材料胶原蛋白海绵、Merocel,以及藻酸钙,通过对填塞期和抽取时病人的舒适程度、控制鼻出血的有效性两个方面进行观察,比较它们的疼痛情况和止血效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2004年1月至2005年6月于我院接受鼻内镜下鼻窦开放术的67例患者进行临床观察。所有患者均在局麻下接受手术,术前以1%丁卡因加肾上腺素纱条收缩局部鼻黏膜。术前所有患者出凝血时间均在正常范围内,均未予口服激素,术前肌注1 kU立止血。术后均未再次给予立止血治疗。67例(126侧)病人中,男43例(64.2%),女24例(35.8%)。

1.2 分组 依手术填塞物材料和填塞方法不同分为四组:①凡士林纱条组:置入四环素可的松眼膏涂布的凡士林纱条;②凡士林纱条+胶原蛋白海绵组:术腔置入胶原蛋白海绵,并以凡士林纱条固定位置;③Merocel组:置入外面涂有四环素可的松眼膏包裹的Merocel,置入鼻内后注射生理盐水促其膨胀;④藻酸钙组:置入藻酸钙。

1.3 以病人术后舒适度及抽取填塞物后创面出血情况为观察指标,术后疼痛评分采用Stein设计的线性模拟评分标尺。所有鼻腔填塞物均在术后48小时至72小时以1%丁卡

因加肾上腺素表麻下抽出。所有病人均未再填塞。

2 结果

填塞后四组病人出现的疼痛程度见表1,抽取填塞物后鼻腔创面出血情况见表2。统计学采用卡方检验。凡士林组与其余三组有统计学上差异,其余三组之间无统计学差异。

表1 术后鼻腔填塞疼痛程度

组别	轻度	中度	重度	合计
凡士林组	2	6	12	20
凡士林+胶原蛋白海绵组	8	6	3	17 [△]
Merocel组	8	5	2	15 [*]
藻酸钙组	10	4	1	15 [*]

[△]与凡士林组比较 $P < 0.05$; ^{*}与凡士林组比较 $P < 0.01$

表2 两组病人抽出填塞物后出血情况

组别	创面渗血		
	无	少许	较多
凡士林组	0	5	15
凡士林+胶原蛋白海绵组	7	10	0 [*]
Merocel组	5	9	1 [*]
藻酸钙组	10	5	0 [*]

^{*}与凡士林组比较 $P < 0.01$

3 讨论

鼻内镜手术后填塞物的选择使用,对病人术后的舒适性、出血情况影响很大。要求填塞物具有易于填塞和抽取、止血效果好、舒适度良好以及有助于黏膜上皮修复等特点。鼻内镜术后止血长期以来采用凡士林纱条填塞,因纱条质地粗糙,无吸血性,

还由纤维脱落的风险,所以病人填塞后疼痛程度突出,抽出填塞物后出血情况也明显高于其它三组。

胶原蛋白海绵可促进伤口毛细血管的形成,加速肉芽组织的生长,从而促进创面的快速愈合。避免凡士林纱条直接接触创面,减少凡士林纱条的用量,明显减轻了病人的痛苦,减少抽取时出血情况。

Merocel 无痛止血棉是一种高分子合成材料,优点有:①有独特的柔软性、可塑性,给患者带来较佳的舒适感;②表面边缘光滑易于放置,与周围组织无粘连,不存在纤维脱落的风险,取出时也不会造成新的创伤。从表 2 统计结果显示 Merocel 止血棉压迫的效果优于凡士林纱条。

藻酸钙柔软,可塑性好,放置与抽除容易,填塞后藻酸钙与血液接触后产生凝胶,钙离子与血液中钠离子交换,起到保护创面,促进止血作用,适合鼻内窥镜下鼻腔、鼻窦手术的创面止血。填塞后下鼻道仍可保持通气,术后 24 小时即可抽除藻酸钙,抽除时不损伤创面,患者痛苦小。

通过四种填塞材料的临床比较,我们认为,这四种填塞材料各有所长,也各有其局限性。总体上显示,如不考虑经济的前提下,尽可能不用凡士林作为填塞材料。

4 观察和护理

4.1 心理护理 慢性鼻窦炎病人一般病程较长,心理负担较重,且期望值高,即使填塞物再好,由于病人情绪紧张,也会给病人带来不利影响。好的术前宣教及心理护理能帮助病人了解手术医生、手术方式及手术所需的大概时间,了解术后鼻腔因填塞止血纱条可能引起的头痛、头晕、鼻塞的原因,以及如何消除因手术带来的不适。根据病人心理需求和反应给予相应的心理护理,以取得良好的效果。

4.2 一般护理 病人术毕回病房后,立即了解术中出血情况,并测量生命体征,观察其面色,术后病人取半卧位,以减轻头部充血及鼻部的压力,减少组织渗出,改善微循环。同时改善病人的呼吸状况。鼻腔填塞有时会遇到病人恶心不止,或主诉咽部有异物感,很可能是纱条没有填好,一部分从鼻咽部坠下,如果在口咽部看到纱条的一头,小心将软腭以下部分的纱条剪下,如剪后不久纱条又落下,必要时须请医生重做鼻腔填塞。病人因为鼻孔填塞怕出血,常常不敢进食,应当向他们说明出血后摄取营养的必要性。同时保持口腔清洁,预防感染。

4.3 疼痛的护理 鼻内窥镜手术后疼痛常导致病人睡眠不足,严重者甚至引起疼痛性休克。疼痛的原因可能与手术造成组织损伤;术后填塞压迫止血,使局部组织缺血缺氧,引起反应性水肿,刺激神经末梢而加重疼痛以及情绪紧张、焦虑等有关。鼻部术后疼痛特点常为持续性钝痛,有时因血管搏动伴有跳痛,以凡士林纱条填塞者最为剧烈,其余三组填塞者均较轻。可通过半卧位、鼻部冷敷、激素静滴,抑制炎性反应减轻水肿疼痛;同时做好心理护理,分散病人注意力,必要时应用止痛药和镇静剂。

4.4 出血的护理 由于鼻腔血管丰富,创口不缝合,仅以不同填塞物压迫止血,故术后创面有不同程度的渗血。由于填压的刺激,术后鼻腔黏膜分泌一些分泌物,这些分泌物夹杂少量血液形成淡红色血水流出,告诉病人此为正常现象,一般不需要处理。口腔内有血液流出时,嘱病人及时吐出,不要吞下,以免引起恶心、呕吐等不适,同时又可观察出血量。如鼻前部有持续血液流出或者患者有频繁吞咽动作,提示鼻腔内正在出血,应加压填塞止血 48~72 小时。可通过尽量避免打喷嚏;取出填塞物后 72 小时不要用力擤鼻;半月内禁食较硬的食物,勿剧烈运动等措施达到预防出血或减少出血的目的。

应用四种填塞物的病人术后拔除填塞物的时间不同,填凡士林纱条则在术后 48~72 小时方可取出,而且需分次取出;再者每日都要更换敷料。其余三组在 24~48 小时后,鼻腔无渗血现象,病人一般状况良好,即可取出。通过以上所述,应尽可能避免使用凡士林纱条作为鼻内窥镜术后的填塞物,根据病人的情况可灵活地使用凡士林+胶原蛋白海绵、Merocel 和藻酸钙,以减轻病人的疼痛和减少抽取填塞物时的出血情况。

作者简介:谢瑞娟,女,33 岁,大专学历,毕业于福建医科大学高护系,主管护师。

(收稿日期:2006-03-11)

应用护理程序进行护理病例查房

黄少兰

(揭阳市人民医院,广东 揭阳 522000)

【摘要】目的 适应新的护理模式转变和形势发展要求,提高病区病例查房质量。**方法** 挑选高年资护士负责病例查房主讲,收集资料,汇报病史,提出护理问题及制定护理措施;参加查房人员对主讲责任护士提出的护理问题及措施提出意见并进行补充;病区护士长提出问题让护士回答,鼓励护士积极思考,热烈发言,最后护士长补充总结。**结果** 病例查房质量不断提高,服务意识增强,护理措施落实到位。**结论** 运用护理程序进行护理病例查房促进护士护理知识的积累和更新,提高服务质量和病历书写质量,真正体现了以病人为中心的整体护理。

【关键词】 护理程序 病例查房 护理

现代护理观要求以护理对象为中心,以解决问题为目标,按系统科学护理程序进行护理。为使整体护理顺利开展,我们应用护理程序进行护理病例查房,每月 1~2 次,收到满意效果。现将查房实例报告如下。

护士长:病例查房 13 床,男,46 岁,诊断“左侧血气胸,胸部外伤,肋骨骨折,肩锁骨骨折。”下面请责任护士报告病情,主要治疗,化验室、放射科等辅助检查结果及并发症,主要护理问题及护理措施。