

周后递减,口服贝纳普利、双嘧达莫等。治疗过程中测尿蛋白定量,血红蛋白、肝、肾功能、血脂、血、尿常规等。

1.2.2 穿刺封闭术 患者取俯卧位,常规消毒皮肤、铺洞巾,术者戴手套,穿刺探头用消毒手套包好后,确定穿刺点和途径,用2%利多卡因因局部麻醉,将肾穿刺针沿穿刺槽进针,到达肾囊后,拔出针芯,接注射器,缓慢注入2%利多卡因3~5 ml,同样方法穿刺另一侧肾囊。拔针后穿刺点按压止血10 min包扎,外加小棉垫压迫并系好腹带,平车送回病房。开始每周2次,1个月后每2周1次,共6个月。治疗中观察穿刺部位及注入利多卡因后的药物不良反应,并详细记录。

2 结果

本组术后完全缓解18例,部分缓解9例,无效5例,总有效率为84.4%。术中2例因过于紧张不能配合屏气第一次未能成功,其余均顺利进行;1例出现疼痛性休克,经抗休克处理及卧床休息后次日好转;4例出现肾周小血肿,未影响治疗。无一例损伤周围器官,未出现头晕、惊厥等中枢神经系统表现和心动过缓、房室传导阻滞等药物不良反应。

3 围术期护理

3.1 术前准备

3.1.1 心理护理 经皮肾囊穿刺封闭术是有创性治疗,患者往往存在恐惧心理,担心手术疼痛、损伤肾脏及术后不良后果等,为此,我们应向患者介绍肾囊结构、手术目的、方法、意义及术中、术后配合要点、重要性,从而解除患者思想负担,使其积极配合,提高穿刺成功率,减少并发症发生^[2]。

3.1.2 术前检查 及时送检血液及二便标本,了解患者病史、出凝血时间和肝、肾功能等,为手术提供准确的检查数据。

3.1.3 患者准备 要保证患者足够的睡眠、休息,加强营养,防治肾周及局部皮肤感染,指导患者练习床上大小便,训练有效屏气^[3]。

3.2 术中护理 由于经皮肾囊穿刺封闭术是在B超室内进行的无菌操作,无家属陪护,患者难免心情紧张,护士应及时给予心理支持,用温暖、体贴的语言安慰患者,帮患者擦汗,利用言语及肢体语言增加其安全感,当穿刺针到达肾囊时配合

医生嘱患者屏气,以防穿刺针刺伤肾脏。

3.3 术后护理

3.3.1 常规护理 术后平卧6 h卧硬板床24 h测血压1次/4 h共4次或至血压平稳。密切观察出血情况,观察血压、尿色、血红蛋白及血细胞比容变化。术后6 h可解开腹带左、右侧卧、翻身,以减少不适感,术后3 d内不可淋浴或盆浴以免感染,1周内避免剧烈活动及剧烈咳嗽、喷嚏等。

3.3.2 肾周血肿护理 穿刺针易划破肾包膜及肾脏,引起肾周血肿,应注意术中护理配合、局部按压及术后平卧等^[4]。本组4例发生肾周小血肿,未影响治疗。

3.4 药物不良反应护理

3.4.1 禁忌证 术前仔细询问患者有无麻醉药物过敏史,有无阿-斯综合征(急性心源性脑缺血综合征)、预激综合征、严重心传导阻滞(包括窦房、房室及心室内传导阻滞)等心脏病史;肝肾功能障碍、肝血流量减低、充血性心力衰竭、严重心肌受损、低血容量及休克患者慎用。

3.4.2 病情监测 严格掌握用药剂量和药物浓度,以防引起惊厥及心搏骤停;术后测血压1次/4 h共4次或至血压平稳,24 h心电监护,注意心率、心律变化及有无心电图P-R间期延长或QRS波增宽,仔细询问患者有无头痛、头晕及心慌、胸闷等症状,出现其他心律失常表现或原有心律失常加重者应立即行相应处理。

参考文献:

- [1] 王海燕,郑法雷,刘玉春,等.原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会纪要[J].中华内科杂志,1993 32(2): 131
- [2] 勇琴歌,曹璞.护理干预对经皮肾动脉支架植入患者术前焦虑的影响[J].护理学杂志,2005 20(21): 54
- [3] 郭俊梅.肾穿刺活检术患者的观察与护理 53例[J].实用护理杂志,2003 19(3): 12
- [4] 叶军,张春梅.B超引导下经皮移植肾穿刺活检术的护理[J].护理与康复,2004 3(1): 29-30

本文编辑:邱春晖 2010-10-24收稿

舒适护理在肺移植术患者中的应用

王俏英

(无锡市人民医院 江苏 无锡 214063)

2004年2月~2008年12月,我院对20例肺移植术患者应用舒适护理模式,效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组肺移植术患者20例,男18例,女2例;年龄16~76岁,平均46岁。文化程度:中学及以下1例,高中及中专13例,大学6例。

1.2 方法 患者均选择全身麻醉及ECOM辅助下行右单肺移植术,并给予舒适护理。

2 结果

患者应用舒适护理模式后,疼痛减轻,睡眠质量提高,患者焦虑、心理负担减轻,术后并发症发生率降低,住院满意度

提高。

3 舒适护理

3.1 心理舒适护理

3.1.1 舒适环境管理 向患者介绍ICU的环境,病情许可下带领患者熟悉周围环境。给患者提供安静、舒适、无菌的层流环境,室温22~25℃,湿度60%~70%。专人护理,一切操作应轻柔,尽量集中操作,病室内保持光线柔和、减少噪音、医护人员态度和蔼,以减少患者感官的刺激。

3.1.2 心理护理 焦虑、惊慌、抑郁是移植患者常见的心理反应。心理反应包括精神脆弱、沮丧、担心等正常的心理感受,也包括焦虑、愤怒、抑郁、社交孤立等心理障碍,以及焦

症、抑郁症和精神信仰冲突等严重的心理障碍,这些心理反应可影响到患者病情的转归和预后^[1]。因此,护理人员应根据患者的文化程度、职业、生活经历、家庭环境和心理素质等合理告知病情,介绍手术方法,重点强化手术及个人应对能力对康复的作用,强化良好的预后信息。同时鼓励患者说出自己内心的真实感受,详细了解患者的心理感受,寻查导致心理压力的家庭、社会、心理因素,进行针对性的护理,取得患者及家属的积极配合。

3.2 生活舒适护理

3.2.1 卧位及床单位护理 因患者采取的是全身麻醉,回病房后 6 h采取去枕平卧位,头偏向一侧,患者血压平稳后即可取斜坡卧位(床头抬高 45°~60°,床尾抬高 10°)为宜,以利于胸腔内积液流出,同时也利于呼吸及循环功能,还起到减轻切口张力的作用^[2]。定时给予患者翻身、叩背、肢体按摩。床单位保持干净、平整、无皱褶,使患者舒适。

3.2.2 管道护理 术后妥善固定胃管、气管插管、胸腔闭式引流管、深静脉置管、动脉置管、保留导尿管等。这些管道的舒适护理是减轻患者痛苦,预防术后并发症的关键。用专用标签标明各种管道的名称,便于观察;保持各管道的通畅,妥善固定各导管,防止管道扭曲、折叠;定时挤捏各管道。密切观察各管道的量、色、性状、颜色,并及时记录。

3.2.3 咳嗽排痰护理 定时协助患者咳嗽排痰,可扶坐起叩背,咳嗽时协助轻提引流管,以免管道摩擦引起疼痛,致咳嗽无效;给予雾化吸入,稀释痰液;患者咳嗽排痰前适当给予镇痛剂,使疼痛减轻,增加咳嗽效果^[3];每班仔细听肺呼吸音,发现异常,及时处理;必要时鼻异管吸痰和支气管纤维镜吸痰。

3.2.4 疼痛护理 疼痛和睡眠是影响患者舒适的重要因素。本组患者术后疼痛包括胸壁切口的疼痛、胸管放置位置引起的疼痛。本组术后立即给予胸带固定。患者清醒后告之患者有关密闭式引流的知识,使之了解置管的重要性并能很好地配合医护人员;患者咳嗽排痰时给予按压切口,轻提引流管,防止摆动导致疼痛;保持引流通畅,及时提供医生拔管指征,以尽早拔管;必要时遵医嘱使用镇静剂或在排痰前给予镇痛药物。加强与患者沟通,鼓励其看电视、听音乐、及早下床活动,确保患者在舒适的状态下得以康复。

3.2.5 口腔、饮食护理 每天给予患者 2次口腔护理,饭后给予甲硝唑漱口液漱口,保持湿润、清洁、舒适、无异味。肠蠕动恢复后,遵医嘱进食,向患者及家属介绍营养对康复的重要

性与饮食的注意事项。鼓励患者少吃多餐,指导、督促患者进食要循序渐进,注意高营养、高蛋白、高维生素,适当饮水、果汁、牛奶、豆浆、营养汤,避免刺激性饮食。密切观察腹胀和排便情况。

3.3 社会、精神护理 患者因家庭、经济状况、疾病的预后、职业、人际关系等出现焦虑、惊慌、抑郁、社交孤立等心理障碍。护理人员应经常鼓励患者,耐心细致地回答患者的各种问题,并做好家属的指导工作,从生活、心理、精神等方面对患者进行全面的关心和帮助,让患者感受到温暖、关爱,以降低其心理困扰程度。

4 讨论

4.1 提高患者生活质量及满意度 现代护理工作着重强调以人为本,一切以患者为中心,注重提高患者的舒适程度,真正从生理、心理、社会、精神等方面达到舒适的目的。针对肺移植患者的病理、生理特点,有目的地因人而异实施护理,可减轻患者的痛苦和心理压力,减少并发症的发生,提高患者的生活质量和满意度,是人性化护理的具体体现^[4]。

4.2 提高护理人员业务素质 为取得患者的信赖,增加患者的心理安全感,护理人员经过竞聘肺移植专科护士,不断加强业务学习,熟练掌握本专科疾病护理进展,对肺移植手术的优点了如指掌,熟练掌握该疾病的护理。在患者面前表现出丰富的专业知识、精湛的操作技术。熟练地对患者及家属开展健康教育,进一步提高了患者的护理质量。舒适护理顺应了整体护理的发展,补充、完善了整体护理,是一种整体的、积极地选择。这一理念的产生和实践的更新,使护理内容更加明确,护理发展方向更为清楚,患者受益更多,从而推动了护理质量的提高。

参考文献:

- [1] 刘凡菊,陈殿芳,张庆珍,等.结核性毁损肺 30例舒适护理[J].齐鲁护理杂志,2010 16(5): 57-58
- [2] 杜新艳,王云平,王彤,等.胸外科住院手术病人舒适护理需求调查与舒适护理措施[J].护理实践与研究,2010 7(4): 123-125
- [3] 贺喜梅.舒适护理在慢性阻塞性肺疾病患者中实施的效果观察[J].护理实践与研究,2008 5(1): 16-18
- [4] 王芳.外科患者术后舒适护理体会[J].齐鲁护理杂志,2006 12(06B): 1200

本文编辑:孙衍鲲 2010-06-26收稿

甲状腺癌根治术 34例围术期护理

陈文丽

(天津市第三中心医院 天津市 300170)

甲状腺癌是内分泌系统最常见的恶性肿瘤,常并发颈部淋巴结转移^[1]。手术是治疗甲状腺癌的主要方法。甲状腺解剖复杂、血供丰富、血管神经密布,且甲状腺癌根治术创伤大、术后病情多变,易发生并发症甚至危及生命,围术期护理对于患者康复至关重要。2007年 1月~2010年 9月,我们为 34例甲状腺癌患者行根治术治疗,经精心围术期护理,效果满意。

现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组 34例,男 3例,女 31例;年龄 36~75岁,平均 47岁。均为甲状腺癌患者,手术方式为甲状腺癌切除+同侧/双侧颈部淋巴结清扫术。经积极治疗和精心护理,患者均治愈出院。

2 围术期护理