

15°, 避免胃内容物反流, 并辅以药物治疗。

3 康复指导

建立良好的护患关系, 经常关心患者身体状况, 患者应保持愉快的心情, 乐观的态度, 学会自我情绪的调节对生活充满希望, 鼓励患者多参加社交活动, 参加打太极拳、练剑、散步等有益健康的锻炼, 也可以参加下棋、打牌、种花、养鱼等陶冶情操的娱乐活动, 但要注意劳逸结合, 不可劳累。要定期复查体检, 不适时随时就诊, 提高自我康复意识。

4 结果

本组患者术后通过实施人性化饮食管理的各项措施顺利康复, 无 1 例因营养不良导致低蛋白血症, 3 例发生颈胸腹三切吻合口瘘, 经及时纠正并合理处置病情逐渐好转愈合; 8 例

患者因体质弱、高龄而延长拔除胃管和进食时间。正确的护理使病人进一步树立了战胜疾病的信心减少了并发症, 缩短了病程, 减轻了社会及家庭的负担, 提高了病人的自护能力, 最终达到了让病人重返社会参加社会活动的目的。

5 讨论

食管癌切除术后, 由于胃的位置, 消化道解剖结构的改变使患者正常的生理功能受到影响, 往往出现餐后饱胀不适、消化不良、胸闷、气紧、肺压迫症状。由于创伤或不能正常进食而消耗了体内的蛋白质, 脂肪等会导致体重及体力下降, 还可能发生食管癌切除术后的其他并发症。因此, 食管癌切除术后的饮食管理十分重要不容忽视。

(收稿日期: 2010 11 11)

急性四乙基铅中毒的急救与护理

熊明

黑龙江省第二医院, 黑龙江 哈尔滨 150010

我院 2009 年 7 月收治 16 例急性四乙基铅中毒患者, 经及时抢救与护理, 16 例患者住院 50~100 天, 均痊愈出院。报告如下。

1 临床资料

本组 16 例患者均为男性, 年龄 20~45 岁, 按职业性急性四乙基铅中毒诊断标准^[1]: 轻度中毒 11 例, 9 例头痛、乏力、睡眠障碍、噩梦、健忘、兴奋, 7 例忧虑、恐惧、情绪低落、恶心、呕吐。16 例患者均有食欲不振、心悸、肌肉颤动等自主神经功能障碍表现。

重症患者 5 例, 4 例出现精神运动性兴奋、幻觉、恐惧、谵妄、迫害妄想、躁狂, 并伴有运动失调、肢体震颤, 1 例昏迷, 全身抽搐、痉挛, 牙关紧闭, 大、小便失禁, 呈癡症样发作。均基础体温、血压、脉率降低。辅助检查: 3 例白细胞及中性粒细胞均偏高, 10 例脑电图异常。波前额功率值增高。4 例有血铅、尿铅升高; 血 δ -氨基乙酰丙酸脱水酶 (δ -ALAD) 活性降低, 尿 δ -ALA 和 CP 升高, 心电图: 3 例心电图右偏, ST 下移, T 波倒置。肺功能测定: 4 例为阻塞性通气功能障碍和小气道损害。

2 急救与护理

2.1 及时给氧和正确体位。迅速脱去污染衣物、鞋帽, 用肥皂和清水彻底冲洗污染的皮肤, 特别要注意清除毛发, 指甲缝等处的污染。严密观察病情变化, 立即给予高流量吸氧, 氧流量 4~6 L/min, 症状轻者给予低流量吸氧 2~4 L/min, 以改善机体及脑缺氧; 严重缺氧采用高压氧治疗。呕吐者平卧头偏向一侧, 以防窒息。昏迷患者防止颈部过伸或扭曲, 以免颈静脉和气管受压, 防止加重脑缺氧。及时吸痰, 保持呼吸道通畅。

2.2 尽早用巯乙胺 200~400 mg 加入葡萄糖液中静脉滴注, 1 次/日, 5~7 d 为一疗程, 给予络合四乙基铅, 待症状缓解后减量。

2.3 减轻脑水肿、肺水肿, 提高机体应激能力及对缺氧的耐受性。中毒症状严重者给予大剂量地塞米松 20~40 mg 静脉

注射 2 次/日。中毒症状轻者, 分别给予 10~40 mg 地塞米松静脉滴注, 1 次/日。同时加强观察患者神志、瞳孔、角膜反射。

2.4 对昏迷者加强护理, 防止患者可能发生的损伤, 烦躁不安者适当给予床挡, 防止坠伤, 定时翻身, 口腔护理, 防止发生合并症。

2.5 出现精神症状, 躁动不安者可采用冬眠灵、氟哌啶醇、地西洋等药物, 发生抽搐采用鲁米那皮下注射或地西洋静注等抗惊厥治疗。

2.6 密切观察神志、瞳孔及生命体征的动态变化对昏迷者每 0.5~1 h 测体温、脉膊、呼吸、血压 1 次, 加强心电监护、注意心率、心律的变化, 纠正水电解质、酸碱平衡紊乱; 碳酸氢钠等使尿碱化, 以预防血红蛋白在肾小管凝聚, 加用能量合剂, 维生素 C, 易达拉奉等改善细胞代谢, 促进其功能恢复。

2.7 心理护理 根据病人不同的心理特点, 实施个体化护理, 了解其心理需求, 恰当地运用支持、鼓励、疏导、抚慰等手段做好病人的心理护理。

2.8 根据临床表现应用肝太乐和利加隆保护肝脏, 促进解毒, 加用抗生素预防感染; 高热者给予有效降温护理。密切观察有无剧烈头痛、喷射性呕吐等。经及时抢救与护理, 本文 16 例患者住院 50~100 日。1 例因呼吸循环衰竭死亡, 4 例治疗 30 日后精神症状缓解, 但精神萎靡、失眠、噩梦、记忆力减退恢复较慢。遗留智力减退、头晕、乏力、受刺激易惊吓等症状。

3 讨论

烷基铅的靶器官主要是中枢神经系统。四乙基铅中毒时, 主要是三乙基铅起作用。由四乙基铅在肝微粒体转化生成的三乙基铅, 在动物实验中其毒性比四乙基铅高 100 倍^[2], 它与脑组织有较高的亲和力, 可通过抑制三羧酸循环中的硫辛酰脱氢酶而减少 ATP 的生成, 从而影响中枢神经系统的功能。三乙基铅能抑制脑中葡萄糖的代谢过程, 导致脑组织缺氧, 出现脑血管扩张、毛细血管郁滞血管周围水肿, 甚至产生弥漫性脑损害。

这起中毒事故,是由于乡镇企业对本厂生产所用原料毒性缺乏足够认识,作业工人自我保护意识不强,缺乏必要的防护用品而引起的。因此,应认真贯彻《职业病防治法》,加强宣传教育,开展对厂矿企业卫生管理人员和劳动者职业卫生知识的培训,提高工人安全意识及自我保护能力,加强劳动保护,进一步加大监督力度,防止类似事故再次发生。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部 GBZ36-2002 职业性急性四乙基铅中毒诊断标准[S]. 北京:法律出版社,2002
- [2] 王世俊,史志澄,刘镜愉,等. 临床职业病学[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1994:131.

(收稿日期:2010-10-22)

无痛人流的应用与护理

宋香梅,郝素枝

包钢医院妇产科,内蒙古 包头 014010

我院妇科近年来应用静脉注射短效麻醉药对妊娠 6~10 周者施行无痛人流手术,取得了良好效果。现就无痛人流的临床应用和护理报告如下。

1 临床资料

选取我院妇科 2009 年 1~12 月期间应用无痛人流手术 30 例作为观察组,传统人流术 30 例作为对照组,两组均无人流禁忌证及系统性疾病,年龄 18~41 岁,停经 6~10 周,尿妊娠实验阳性,B 超证实属宫内孕。方法:观察组术前禁房 3 天。禁食 6 小时,禁饮 4 小时,受术者外阴清洗消毒后,由静脉注射短效麻醉药,待药物起效后立即手术,麻醉应由专业麻醉师负责。手术医生应由有经验有资历的医生负责,术中注意监测血压、心率、血氧饱和度,术毕受术者送观察室留观。对照组按常规操作手术。

2 临床护理

2.1 术前准备及护理 (1)术前准备:充分尊重孕妇的知情同意权,向其介绍无痛人流的利与弊,让孕妇和亲属充分了解并签字,了解孕妇有无心血管病史,询问有无过敏史,做好抢救准备工作,即备好抢救车。术前 6 小时禁食,禁饮,以防术中误吸引发并发症,有阴道感染者,在感染控制后再行人流术,以防逆行感染的发生。(2)心理护理:通过交谈了解患者忧虑和担心的问题,进而实施耐心细致的心理疏导,用通俗易懂的语言解决患者及家属提出的问题,使其消除紧张情绪,更好的配合手术。

2.2 术中护理 (1)操作原则:严格执行无菌操作原则,防止感染及交叉感染。(2)镇痛效果观察:孕妇无任何感觉,呈深度睡眠状态或轻微的肢体运动。但不影响手术为镇痛有效。

(3)密切观察生命体征:如手术中出现循环,呼吸严重抑制时及时给氧气,辅助呼吸。降低头部,必要时扩容或给予升压药,随时注意孕妇体位变化及子宫出血情况。

2.3 术后护理 在患者清醒前护理人员不得离开,防止患者摔伤,患者清醒后给予热饮糖水等,在病床上休息至意识,生命体征和定向力恢复正常,坐起和走动无明显眩晕时方可离开医院。术后注意阴道出血情况,做好术后保健及指导工作,必要时给予抗生素预防感染。

3 结果

3.1 疼痛程度判断 观察组 98.8% 患者无后期感觉,呈深度睡眠状态或轻微的肢体活动,为无痛,孕妇表情自如安静。而对照组大多数孕妇有疼痛感,少数疼痛难忍,大汗淋漓,呻吟,面色苍白。恶心、呕吐,表情痛苦。

3.2 人工流产综合征发生情况 根据《中华妇产科学》判断人工流产综合征的标准,观察组无人流综合征发生,而对照组中 3 例(10%) 发生人流综合征。

4 讨论

无痛人流手术的实施虽然较传统人流手术复杂,但它大大缩小了患者的痛苦,较易扩张宫口,减少宫颈损伤及人流综合征的发生,缩短了手术操作时间,术中采用先进的治疗仪器和完善的检测设备,由专职医师亲自实施,体现了“以人为本”的健康服务观念。无痛人流术前患者无恐惧感,手术后恢复快,清醒早,能自行离院,无意外情况发生,术后出血天数短,总量少,利于身体恢复。适于门诊手术,值得推广使用。

(收稿日期:2010-10-09)

循证护理在老年肺心病患者采集动脉血标本中的应用

李杰¹, 段丽琴²

酒钢医院呼吸科¹ 护理部², 甘肃 嘉峪关 735100

本文针对老年肺心病患者应用循证护理(EBN)实践的方法改进以往的穿刺模式,取得了较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2007 年 5 月至 2009 年 6 月来我呼吸科就诊

进行血气分析需动脉采血的病人 200 例,60~74 岁 117 例,75 岁及以上的 83 例。随机分为两组,试验组与对照组各 100 例,两组患者在性别、年龄、文化层次、病情等方面无显著差异

($P > 0.05$)。