

26 例肺结核伴大咯血患者的护理

★ 周玉珍 周玉兰 罗丽凤 曾金香 刘川华 (江西省吉水县人民医院 吉水 331600)

关键词:肺结核;大咯血;护理

从 2005 年 1 月~2006 年 12 月,我院共收治肺结核大咯血患者 26 例,经及时抢救及护理,达到满意效果。

1 临床资料

26 例患者,男 16 例,女 10 例,年龄 20~65 岁,平均 42.5 岁。所有病例经临床表现、X 线检查,痰菌及红细胞沉降率检查,确诊为继发性肺结核。以咳嗽、咳痰、低热为首发症状 15 例,以突然咯血为首发症状 11 例。24 小时内咯血量 < 500 ml 5 例,500~800 ml 6 例,800 ml 以上 15 例。胸闷气短 12 例,盗汗乏力 8 例,出现休克 7 例,发生窒息 9 例。X 线胸片检查空洞形成 18 例,一侧毁损肺 6 例。痰中查到抗酸杆菌 17 例。Hb ≤ 6 g 6 例,6~9 g 12 例,≥ 9 g 8 例。血 WBC 正常 7 例,增高 19 例。ESR 正常 5 例,增快 21 例。

2 讨论

注意体位引流,保持患者情绪稳定与呼吸道通畅,是抢救成功的关键措施之一,指导患者绝对卧床休息,以平卧头偏一侧位,有利血咳出;大咯血时暂禁食,咯血停止后给低流质饮食;若有呼吸困难,则应采用 30°~40° 的半卧位,以利于咳嗽、呼吸、排气;有气促、呼吸困难时吸氧,注意定期测量患者的体温、呼吸、脉搏及血压,密切观察病情变化;对情绪紧张或烦躁不安者及时给予心理护理,适当应用镇静剂,剧

咳者适当镇咳,忌用吗啡。对反复大咯血的患者,每次咯血有专人护理。

大咯血窒息的抢救及护理:(1)咯血窒息的先兆,①大咯血过程突然停止或终止,随即出现胸闷,极度烦躁,表情恐惧;②喉头作响,随即出现呼吸浅而快或呼吸骤停;③面色发紫,大汗淋漓,神志昏迷,大小便失禁。(2)紧急抢救及措施①立即抱起患者下身倒置,使躯干与床成 45°~90° 角,并拍击背部,倒出气管内的积血,防止血液淹入整个肺部;②及时清除血块,首先用开口器撬开牙齿,挖出咽喉部的血块,必要时行气管插管对血块连续负压吸引;③高流量吸氧,氧流量 6~8 L/分。(3)出血性休克的护理①密切观察生命体征及中心静脉压的变化;②观察尿量及尿比重;③详细记录输入液体的种类、数量、时间和丢失的体液量;④失血性休克的患者的体温多数偏低,应提高室温,用棉被保暖,而不能用热水等局部保暖,以保证体温在正常水平。(4)心理护理:安慰和关心患者,让患者意识到大咯血时保持镇静是关键。向其介绍一些治疗咯血成功的实例,并说明咯血与疾病的严重程度不成正相关,树立战胜疾病的信心。

3 结果

26 例患者成功抢救 22 例,死亡 4 例。

腰腿痛中药熏蒸的辨证施护

★ 钟平 张华 (江西省赣州市中医院护理部 赣州 341000)

摘要:目的:观察中药熏蒸治疗腰腿痛临床疗效。方法:采用活血化瘀中药加热熬制,利用中药蒸汽熏蒸局部或全身,以达到疏通经络,活血化瘀,行气止痛,驱风散寒化湿。结果:通过辨证分型施护,取不同熏蒸时间治疗,疗效、舒适度均获得满意效果。结论:通过辨证施护,取得了良好的社会效益和经济效益。

关键词:腰腿痛;中药熏蒸;辨证施护

随着现代医学的发展,人类寿命的延长,人们生活水平及生活质量的提高,腰腿痛,关节痛,全身酸痛,是中老年人常常需面对的问题。或因职业的原因,某些病症甚至波及青壮年。中医推拿、牵引、中药熏蒸等无创治疗手段,有效的解决了上述症状,我们从事中医针灸康复十余年,积累了一定的经验。现就自 2004~2007 年腰腿痛住院患者 349 例,按辨证分型,在中药熏蒸治疗时,采用不同治疗时间,就其疗效、舒适度及护理体会报告如下:

1 资料

1.1 一般资料 自 2004 年~2007 年,以腰腿痛收治入院病例 349 例,其中男性 188 例,女性 161 例,年龄小于 20 岁者 5 例,20~29 岁者 24 例,30~39 岁者 94 例,40~49 岁者 117 例,50~59 岁者 56 例,大于 60 岁者 53 例,平均年龄 (46.13 ± 13.56) 岁。

2 辨证分型^[1]

2.1 气滞血瘀型 患者面色憔悴,痛苦面容,多有腰部跌、扑、闪、扭等损伤史,起病较急,临床症状明显且持续存在,以腰胀痛、腰腿串痛为主,活动不利,动则痛剧,拒按,常出现抗痛性脊柱侧弯,舌紫暗或边有瘀斑、苔白淡,脉弦,滑数或涩,二便如常。熏蒸时间 20 分钟为宜。

2.2 湿热痰滞型 患者多有腰腿疼痛、酸胀、困重、乏力,一侧腰腿重,肌肉麻木不仁,常感下肢小腿有烧灼感。舌质红、苔黄腻,脉细数,大便正常或干结,小便黄。熏蒸时间 30 分钟为宜。

2.3 风寒湿滞型 多因寒湿侵袭,或素有虚损,复感风寒湿邪。症见腰腿肌肉抽搐疼痛,腰肌僵硬,侧弯明显,痛肢拘急不仁,活动受限,不能远行,不能转侧俯仰,无痛苦表情,疼痛常随天气变化而加剧,且喜温喜按。舌质淡红、苔白腻,脉沉,迟缓而弦,大便正常或稀溏,小便清长^[2]。熏蒸时间为 40 分钟。

2.4 肝肾亏虚型 多因素体亏虚或腰痛反复发作,起病缓,病程长。腰酸软疼痛,时轻时重,常因劳累、气候变化等诱因而复发,疼痛喜按。舌质淡或红、苔薄少,脉细数偏弱,大便正常或秘结,小便如常或长。熏蒸时间为 15 分钟。

3 护理

3.1 熏蒸前心理指导 患者因疼痛,夜寐欠安致心情焦虑,虚火上攻。表现为性格暴戾、焦躁,或脆弱,易受伤害。

(1)根据病人年龄、性别、文化层次、职业等采取适宜的方式与病人沟通交流,疏导病人情志,缓解患者焦虑情绪,以平和心态,积极主动配合治疗。(2)治疗前告知治疗的目的、方法、时间、注意事项。让病人做到心中有数,不因疼痛而放弃治疗,树立战胜疾病的信心。据分型调整治疗时间,不让病人因熏蒸后全身舒适而误以为时间越长越好。

3.2 环境 熏蒸室宜具有保护隐私的单间,环境整洁、干净,空气清新、通风、换气良好,室温以 24~26℃ 为佳,湿度 < 50%。

3.3 体位 协助病人取舒适仰卧、自由体位,暴露腰背部。疼痛剧烈时也可取侧卧位,患侧垫枕,不能扭曲腰背,保持腰背一条线。

3.4 方法 熏蒸时暴露熏蒸部位,用浴巾遮盖身体,避免蒸汽外泄,调控熏蒸蒸气温度,及时间长短,以病人感舒适、不烫伤皮肤为宜,治疗前嘱饮开水或淡盐水适量。

3.5 熏蒸后 (1)协助病人擦拭身体并更换衣物,保持身体干爽,冬季需及时添加衣物,以防冷、热相交,外感风、寒侵袭,加重病情。(2)协助病人采取正确的方法翻身,起床,送回病房并取舒适体位卧床休息。(3)协助病人补充水分,防虚脱。

4 疗效观察

4.1 疗效标准^[3] 痊愈:疼痛症状改善,体位舒适,睡眠好;好转:疼痛症状明显改善,体位基本舒适,睡眠好;无效:疼痛症状无明显改善或加重,被动体位,睡眠欠佳。

4.2 治疗结果 见表 1。

表 1 辨证分型与疗效的关系

辨证分型	n	痊愈	有效	无效
气滞血瘀型	90	87(96.67%)	3(3.33%)	0
湿热痰滞型	65	62(95.38%)	2(3.1%)	1(1.5%)
风寒湿滞型	86	79(91.86%)	5(5.81%)	9(10.46%)
肝肾亏虚型	108	91(84.25%)	36(3.33%)	18(16.67%)

4.3 疼痛的改变 (1)疼痛时间的改变。如:疼痛时间缩短,无痛间隙时间延长。(2)疼痛强度强弱的改变。如:疼痛强度由强变弱,由不能耐受到能耐受;由依赖药物至不需服用药物镇痛。

4.4 舒适度的改变 (1)由辗转难卧至找到一个被动舒适体位。(2)被动体位转为自由体位。(3)由卧床至床边活动,到行走自如。(4)由生活不能完全自理至生活完全自理。(5)面部表情由沮丧、焦虑转为愉悦、开朗。(6)由不爱说话、内心郁闷、哭哭啼啼转为爱说话、表情放松、笑容满面。

4.5 睡眠质量的变化

(1)夜寐时间由不寐或夜寐时间由短转长。(2)夜寐惊醒次数因疼痛惊醒次数慢慢减少,且再次入睡由难变易。(3)夜寐深浅。深睡眠时间延长,由浅睡眠状态入深睡眠状态时间缩短。(4)由药物助眠到无需药物助眠。

5 讨论

(1)通过辨证分型施护,取不同熏蒸时间,可以避免年老体弱、有心血管疾病患者(多为肝肾亏虚型)在治疗时发生胸闷、虚脱、烫伤等意外。因风寒湿滞型多畏寒喜温,适量延长时间,可让热力驱寒湿,疏通远端末梢血运,增加病人舒适性。气滞血瘀型、湿热痰滞型,多为急性意外扭伤所致,控制恰当的时间,防止体内局部毛细血管破裂至出血,防瘀血再次发生,并可减轻焦虑情结,防止上火,而导致夜寐欠安。

(2)通过辨证分型,辨证施护,减轻病人疼痛,防止意外发生,增加病人舒适度,改善病人睡眠质量。既防止因治疗时间长,至病人上火,不易入睡,且避免烫伤、瘀血的发生,又避免了治疗时间不够,达不到治疗效果,提高了整体疗效。既提高了熏蒸房的使用效率,又节约了资源,避免了不必要的浪费。

参考文献

- [1]陈士刚,李会敏.腰椎间盘突出症的发生机理及治疗进展[J].河北中医药学校校刊,2002,17(2):39-42.
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京中医药大学出版社,1994:86.
- [3]吴少桢,吴敏.常见疾病的诊断与疗效判定(标准)[S].北京:中国中医药出版社,1999:700.

手术器械纳入消毒供应中心管理流程的探讨

★ 吕玉兰 胡蓉 (江西省上高县人民医院手术室直机关 上高 336400)

关键词:手术器械;消毒供应中心;护理管理

1 传统的手术器械管理流程

每台手术使用后的手术器械,均由手术室护士在手术室半限制区的清洗间内进行手工清洗、消毒、器械保养和打包,然后由工人将打好的器械包送消毒供应中心消毒、灭菌,消毒灭菌后,再由工人从消毒供应中心送入手术室,按无菌物品管理要求进行存放。

2 标准化手术器械管理流程

2.1 器械清洗地点变更 手术器械清洗、打包统一归消毒供应中心完成,每台使用后的器械由器械护士进行清点、分类装入布袋,并注明“感染”与“非感染”标记,由消毒供应中心人员收回。

2.2 器械清洗流程 消毒供应中心收回的器械进入清洗间分类,非感染病人使用的器械,先用清水冲洗表面→酶清洗剂浸泡 5~10 分钟→擦洗→清水冲洗→防锈剂浸泡 5 分钟