

对照组的护理,按静脉输液常规进行。

5 体会

急性细菌性痢疾是夏秋季常见的肠道传染病,特别是小儿抵抗力差,无饮食卫生意识,很容易感染此病,治疗急性细菌性痢疾并非难事,但不同的治疗方法中所需的费用,给患者带来的痛苦以及所带来的护理工作量、工作难度有明显的差别。采用灌肠治疗安全、无明显毒副作用,操作简便,与对照组比较,价格低廉,患儿痛苦小,治疗过程短,护理观察简单,而且治疗效果与静脉滴注抗生素比较差异无显著性。而

静脉给药,患儿不能配合,静脉穿刺难度大,伴有脱水时,穿刺成功率会更低,输液速度慢,过程长,易出现液体渗漏而反复穿刺,不仅给患儿带来痛苦,也给家长带来顾虑而不能很好配合治疗,增加了护理工作量及护理工作的难度。因此采用中药葛根苓连汤灌肠治疗小儿急性细菌性痢疾是一种可取的治疗护理方法。

参考文献

[1]危传玲,张晶,张方娟,等.药物灌肠治疗溃疡性结肠炎的护理观察[J].实用护理杂志,2002,18(12):11.

小儿高热惊厥的急救与护理

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

关键词:小儿;高热;惊厥

2006年9月~2007年9月,我院收治小儿高热惊厥患儿16例,经采取止惊、退热等急救措施,治愈14例,好转2例。现将急救与护理体会总结报告如下。

1 临床资料

16例高热惊厥患儿中男11例,女5例;3岁以下10例,3~7岁4例,7~10岁2例;治愈13例,占81%,好转3例,占19%。

2 病因分析

上呼吸道感染8例,腹泻(胃肠型感冒)4例,癫痫2例,其他2例。

3 急救与护理体会总结

3.1 止惊 及时、准确、有效地使用镇静止惊剂,使患儿在尽可能短的时间内停止或减轻抽搐是急救的关键。首选安定静推,可用生理盐水、葡萄糖注射液等稀释,外观虽混浊但不影响疗效,静推速度为每分钟1mg,小儿可用5mg/次,较大小儿可10mg/次,注意观察,若抽搐停止即停止静推安定,以免抑制呼吸。必要时20分钟后重复使用,亦可使用鲁米那钠肌内注射8~10mg/(kg·次)。

3.2 保持呼吸道通畅 及时清除患儿鼻、口部及呼吸道分泌物,取侧卧位或平卧头偏向一侧位。解开衣扣腰带,有利于患儿呼吸,以便于观察患儿呼吸动度。

3.3 吸氧 在清除呼吸道分泌物,开通气道后给予大流量的氧气吸入,迅速改善缺氧状态,待患儿面色由青灰色或紫色变红润,呼吸规律后,调节给小流量吸入,以防肺氧中毒或晶体后纤维增生症。

3.4 建立并维持静脉通畅 快而准确地建立静脉通道并确保通畅是止惊的有力保障。多数患儿因抽搐而来急诊,要求

护士快而准确地一次穿刺成功,选择粗直易固定的静脉,以利于急救药品的快速滴入和维持水、电解质平衡等治疗措施的实施。

3.5 降温 高热可引起机体代谢障碍和各系统的功能紊乱以及脑缺氧细胞水肿,因此,控制体温是防止反复抽搐及并发症的重要措施。

(1)药物降温。常用复方氨基比林肌内注射或安乃近滴鼻,高热者可静脉给予氟美松。

(2)物理降温。体温超过39.5℃时,可采用酒精擦浴或温水擦浴。头部置冰袋或冷毛巾。注意后颈部、胸部、腹部、足心禁止擦浴以免引起不良反应。

(3)液体降温。患儿因高热引起机体代谢增快、酸性代谢产物增多,需要的水分及营养物质增多,在心肾功能良好的情况下,给予足够的液体,既能纠正代谢紊乱,又能补充所需要的能量,利于代谢产物及细菌毒素的排泄,使体温平稳地下降。

3.6 加强基础护理 对惊厥持续不止者应密切观察患儿呼吸频率、节律、深浅等。如有呼吸浅表、屏气、不规则或抽泣样呼吸时,常提示有中枢呼吸衰竭,要做好抢救准备。惊厥缓解后须保持安静,避免刺激及不必要的检查。同时密切观察生命体征及瞳孔、凶门、神志的变化,防止脑水肿的发生。加强营养并做好口腔及皮肤护理。注意安全,防止坠床及碰伤,牙齿紧闭抽搐时用开口器或用纱布包裹的压舌板将口撬开,防止舌及口唇咬伤。备好各种急救药品器械,以便急救,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,取得患儿及家属的信任与合作,促进疾病的转归和康复。

37例腰椎间盘突出症术后护理体会

★ 蔡爱莲 (江西省丰城市中医院 丰城 331100)

关键词:腰椎间盘突出症;术后护理。

腰椎间盘突出症是由于椎间盘的退行性病变所致,好发于L₄~L₅,其次为L₅~S₁,是骨科常见病之一,随着现代医学

影像学技术和先进医疗设备的进步和应用。本病的诊断准确率提高,手术摘除椎间盘成为治疗腰椎间盘突出症的重要方法。我院骨科自2003年以来,采用手术疗法治疗本病37例,效果满意,先对其术后护理总结如下:

1 卧床休息

卧床休息对腰椎间盘突出术后护理恢复非常重要。护理应首先告知病人应严格卧床休息,不能坐或站,并强调其重要性,其次应经常巡视,以督促医嘱执行。卧床休息时间:开窗式因摘除椎体少,脊椎稳定性好,2周即可,其它手术方式则要卧床休息1个月。

2 引流管切口护理

密切观察引流液的量、颜色,保持引流管固定通畅。24小时即可拔出引流管,遵医嘱术后改用抗生素观察患者体温的变化,询问患者舒适度,检查切口敷料干洁度和切口处皮肤有无红肿等。

3 预防褥疮护理

术后患者取平卧位,6小时后即可翻身,翻身采取整体滚筒式,两人动作协调一致,用力均匀,侧卧位时两膝间垫一软枕;检查受压部位的皮肤受压情况,并轻轻按摩,定期为患者温水擦浴,并保持床单平整、清洁、干燥。

4 饮食护理

术后饮食宜清淡,待二便调畅后宜进高蛋白、高维生素、高纤维饮食,并嘱患者多喝水,多吃蔬菜水果,以增强机体抵抗力及组织修复能力,防止便秘。

5 大小便护理

术前训练患者在床上大小便,术后在患者腰骶部垫15~

20 cm厚的软枕,以利于腰部肌肉放松并便于使用便盆,维持术后脊椎的稳定,术后有少数尿潴留患者,则行留置导尿管。

6 功能锻炼

腰椎间盘突出术后功能锻炼是术后恢复,手术成功率的重要手段,因此指导病人循序渐进的锻炼方法至关重要。术后24小时开始作下肢抬高训练,根据患者耐受程度选择被动或主动方式,角度逐渐增大同时协助患者做屈肘屈踝及交替屈伸腿活动。

术后一周作腰背肌功能锻炼,先开始做飞燕式,然后五点式,三点式,每日3~4次,以后逐渐增加次数。

7 出院指导

本病诱发因素为腰部过度负荷,腰部外伤,腹内压增加,体位不正及腰椎突然负重等,因此病人出院时嘱其卧硬板软垫床,继续锻炼腰背肌功能,坚持半年以上,以不劳累为度。起床时先侧身,再用手撑起床,动作不要过猛。3个月之内避免重体力劳动,站坐姿要正确,避免长时间保持一个姿势,不做跳跃运动及腰部前屈后伸的旋转运动,睡眠时脊椎不呈弧形。

8 体会

腰椎间盘突出症手术治疗目的,不仅是要摘除椎体间盘突出物,而且必须恢复脊椎的稳定性,而内在稳定性则必须靠韧带、间盘或肌肉来维持。这就要求术后卧床休息时间的保证和功能锻炼的调节。临床观察表明:1例术后复发就是由于卧床休息的时间不够造成,因此,腰椎间盘突出术后护理,卧床休息和功能锻炼是非常重要的。

认识护理风险,减少护理差错及纠纷发生

★ 周玉珍 刘川华 袁媛英 刘冬凤 曾金香 (江西省吉水县人民医院小儿科 吉水 331600)

关键词: 护理; 风险; 措施

医疗行业是高科技、高风险、高责任、高奉献的行业。如何及时发现和有效处理医疗服务过程中的各类风险,不断提高医疗服务质量,已成为当前医院所面临的重要迫切的课题。由于护理工作具有连续性、动态性、直接性和具体性,因而在医疗活动中与病人接触机会最多,出错的概率也高,护理人员即使在严格按“三查七对”制度执行的情况下仍有一些护理不安全事件的发生。新的《医疗事故处理条例》实施后护士的心理压力增大,其压力的主要来源是担心医疗事故。因此,如何认识和防范护理风险事件,从根本上堵塞护理差错和事故的发生渠道,建立与之匹配的风险管理机制,增强护理人员的抗风险能力,有效降低护理差错及纠纷的发生,提高护理服务质量,已成为当今护理管理人员亟待探讨和解决的问题。

1 护理风险的相关因素

1.1 对患者造成危害的风险因素 在护理工作中存在着对患者造成危害的可能性,如:病人坠床、摔伤;打错针、发错药;输液、输血患者发生输液、输血反应;药物过敏反应等。

1.2 以护理人员造成危害的风险因素 护理人员与病人接触密切,来自病人的血液、体液;各种分泌物、排泄物;使用后

的注射器、输液管针头;手术器械等都会成为感染医护人员的危险因素。

1.3 各类化学性物质的危害 护理人员长期接触甲醛、戊二醛、臭氧及各类抗肿瘤药物,这些化学物质对皮肤、眼睛、呼吸道有刺激性伤害,容易引起眼灼热痛、头痛、咽喉不适、胸闷,损害正常细胞,出现白细胞下降、脱发、月经不正常,孕期会影响胚胎和胎儿的生长发育,甚至致畸。

1.4 医疗纠纷、投诉事件 医护人员语言不恰当,态度生硬、冷漠,解释工作不到位,患者不理解,发生误解;护士的工作达不到患者的要求,致使患者家属不满意;患者及家属对医疗收费的不满意,这些问题处理不当都会成为投诉、纠纷的因素。

2 防范措施

2.1 提高风险意识、重视风险管理 风险管理是一个管理程序,对现有潜在的医疗风险的识别、评价和处理,以减少损失。作为护理管理人员要注意管理的前瞻性,改变“怕出错”的意识,积极思考“哪里可能出错”,采取针对性的防范措施,防患未然。

2.2 消除护理安全隐患,提供安全优质服务 (1) 护士护理