

年患者肢体活动不灵活、末梢循环不良,用冰袋、冰帽时须防止发生冻伤。

### 3 急性期的护理要点

- 3.1 严格掌握静脉输液的速度和量 (1)迅速降低颅内压。快速输入20%甘露醇和其他脱水药是预防脑疝发生的关键。(2)静脉补液。脑出血急性期患者都有意识障碍,均应禁食,给予静脉输液,必须严格掌握静脉输液速度、量,为防止水、电解质及酸碱平衡失调提供依据。
- 3.2 保持呼吸道通畅 (1)取出义齿。70岁以上患者多装有义齿,当意识有改变时,易松动、脱落而使呼吸道阻塞,先要把义齿取出。(2)吸氧。吸氧能改善脑组织的缺氧状态,应注意掌握吸氧的浓度,防止高浓度氧引起氧中毒。(3)吸

痰。老年患者痰多不易咳出,为防止痰阻塞呼吸道应及时吸痰。

3.3 镇静和抗惊厥 可以给安定和苯巴比妥。高龄患者反应迟钝,用药更应慎重。

3.4 卧位 在急性期一定要平卧,头偏向一侧,以防呕吐物吸入气管而发生吸入性肺炎。老年人机体抵抗力弱、耐受力差,加之卧床后局部的血液循环不畅,很易发生褥疮。

### 4 结果

老年脑出血患者在急性期如得到及时治疗、做好早期护理及观察、采取相应对策,对降低死亡率有重要意义,对预后有不可忽视的作用。

## 产妇产后尿潴留的护理

★ 彭凤娥 (江西省吉安县中医院 吉安 343100)

关键词:尿潴留;产妇;护理

尿潴留是妇产科常见的一种产后并发症,笔者对本院2006年1月~12月分娩的产后尿潴留患者进行仔细地观察和分析,有针对性地采取有效的护理措施,取得了良好的临床效果,现将护理观察的体会总结如下。

### 1 产后尿潴留的病因

产后尿潴留多为产程过长,膀胱和尿道受胎先露压迫过久,导致膀胱粘膜充血、水肿,影响排尿。分娩后,腹壁松弛,腹压下降,逼尿肌收缩乏力,敏感性降低,无力排尿,再加上会阴伤口痛,刺激反射性地抑制排尿动作,另一方面,产妇惧怕会阴伤口感染、裂开而不敢排尿,极易形成尿潴留。产后尿潴留未及时处理,膀胱受压导致肌张力降低,甚至神经性麻痹或原有膀胱、尿道疾病及直肠病变压迫等引起尿潴留。

### 2 护理体会

产前应该加强宣传教育,使孕妇正确认识到分娩是正常的生理过程,要提醒她要密切配合助产者,密切注意病情变

化,对于产程中发生尿潴留而导尿者,需要防止在宫缩时期插入导尿管损伤尿道粘膜,应该在宫缩间隙时左手上推或下压胎头,右手持导尿管缓慢插入,同时协助胎头俯屈,以免损伤尿道。产后要及时督促产妇排尿,按压宫底,助产者要密切观察受阻力程度子宫收缩及阴道出血情况,并耐心细致做好地解释工作,强调排空膀胱的重要性,消除患者惧怕切口裂开心理,要鼓励产妇尽早下床活动,多饮开水争取产后2~3小时下床用蹲式排尿。对于产程较长、产妇疲劳衰竭、阴道手术者,在督促排尿的同时,要采取按摩子宫、小腹热敷、按压穴位等方法,也可以在便器内盛一半容量的温开水,利用蒸汽诱导排尿,或让其听流水声,使其产生条件反射而排尿。如果膀胱充盈明显,而且经上述方法仍然没有效果,可采用新斯的明在三阴交穴进行注射,穴封后嘱咐产妇15分钟后下床排尿。对于上述几种方法仍不能排尿者,就要及时留置导尿,以免影响子宫收缩,引起产后出血。

## 探讨手术患者在转送过程中的安全护理

★ 吕玉兰 喻茶秀 (江西省上高人民医院手术室 上高 336400)

关键词:手术患者;院内转送;安全护理

随着医学科学技术的迅速发展,许多新技术、新项目不断涌现,我院手术例数也明显增加。为了在有限的人力资源下,保证手术患者的安全管理,我院制定了相应的护理措施,现报告如下。

### 1 手术患者转运过程中存在的安全隐患

#### 1.1 危及生命的隐患

1.1.1 呼吸系统 全麻术后的患者呼吸功能尚未完全恢复,特别是伴有慢性支气管炎、肺心病、肺部感染的老年患者在送回病房或ICU途中痰液容易阻塞,引起呼吸道梗阻,导致窒息缺氧,如不及及时发现和纠正,可发生严重后果。

1.1.2 氧气供给不当 氧枕的氧流量难以调节,不够准确,部分躁动患者吸氧管脱落却未能及时发现,导致患者供氧中断。

1.1.3 窒息 饱胃、醉酒、胃肠道大出血患者在送往手术室途中,大量胃内容物涌出,如未及时清理呼吸道,可引起窒息、吸入性肺炎。

1.1.4 血压的波动 多发伤患者往往伴有不同程度的低血容量性休克,搬动过程中由于体位变化引起重要脏器灌注不足;巨大儿或多胎妊娠孕妇在送手术室途中由于体位不当,易引起仰卧位低血压综合征,孕妇出现呼吸困难、血压下降,