

湿度适宜可使皮肤与呼吸的水分挥发减少,减少热量的散发。各种治疗、护理操作要集中进行,尽量少开箱门,可从两小窗内操作。需暂离暖箱时,可先将包被预热并放入暖水袋保暖,水温以 38~40 为宜,避免烫伤,同时时间不宜过久,及时入保温箱复温。

应用保温箱保暖时,要预防感染,暖箱内水槽中要加无菌蒸馏水,每日更换,以防细菌繁殖,暖箱每日用 0.2% 的“84”消毒液擦洗,每周彻底清刷消毒 1次。

2.3 暖水袋保暖 暖水袋保暖适用于出保温箱后。极低出生体重儿经治疗后病情稳定,进食良好,体重增至 1500g

以上后,可逐渐降低箱温,若体温波动小,仍维持在正常水平时,可将患儿抱出暖箱,试行暖水袋保暖,若体温不低于 36.5,一般情况好者,可通知出院,指导家属正确使用暖水袋,防止烫伤,并保持室温在 24~27。

### 3 防止其他形式热量丢失

极低出生体重儿除体表面积相对较大,易散热外,其他形式散热也不宜忽视。如持续头罩吸氧,带走大量热量,1h后可使体温下降 0.5~1,因此在采取头罩吸氧的同时,要适当提高箱温,密切观察体温变化。输入液体时,要防止液体过凉,在不影响药效的情况下应将液体适当加温。更换包被时也要提

前预热,总之,要避免患儿接触过冷物品,以免引起体温波动。

### 4 维持机体正常产热过程

新生儿对寒冷的反应与成人不同,不是依靠寒战产热,而是在去甲肾上腺素的作用下促进棕色脂肪的代谢产热,此过程需在氧的作用下才完成,而极低出生体重儿常存在缺氧状况,因此供给足够的氧是维持正常体温必不可少的条件。

供给足够的营养物质,才能满足机体代谢需要,实现能量转换,维持产热、散热之间的平稳,因此,要加强喂养,经消化道不能满足者,可采取静脉营养疗法。

## 应用血糖仪监测糖尿病酮症酸中毒的护理

闫 静 翟艾玉

(山东省立医院, 250021)

应用 one touch 血糖监测仪监测血糖,操作简单、迅速、准确,可随时根据血糖调整胰岛素用量,从而有效地控制糖尿病酮症酸中毒(DKA),明显降低了低血糖的发生率。

### 1 资料与方法

1995年至 1997年我们测试了 100例 DKA患者,将 100例随机分为对照组和观察组,两组性别、年龄、病种基本相同,观察组 50例应用 one touch 血糖监测仪监测血糖,对照组 50例应用 Rt-100型自动生化仪监测血糖,在控制低血糖、缩短住院天数等方面,观察组明显好于对照组,见表 1。

表 1 两组患者住院期间的临床资料

	n	发生低血糖		监测血糖时间	住院天数
		n	%		
观察组	50	3	6	45s	12
对照组	50	6	12	1h	18

### 2 护 理

2.1 心理护理 DKA是糖尿病常见的急性并发症,由于患者缺乏心理准

备,故患者焦虑、紧张,为此,我们主动向患者介绍目前新的治疗方法,消除了患者的疑虑,树立起了战胜疾病的信心。

2.2 采集标本 每 2h采血监测血糖 1次,注明每次采血的时间与方法,采静脉血 2ml后送化验室测定血糖,约需 1h出结果,末梢微血管采血 1滴,可随时监测,约 45s出结果,并且定时采血测定血钾、血钠、血氯、二氧化碳结合力、尿糖、尿酮的变化。

2.3 补液 快速建立静脉通道,纠正水电解质失衡,保持酸碱平衡,纠正酮症。行抗感染治疗并给予小剂量胰岛素治疗。其优点是:处理简单,作用迅速,胰岛素用量易调整,可减少低血糖的发生。先输 NS1500ml每小时输入 2~12U胰岛素,补液速度每分钟 2ml,30~40滴,每 2h测血糖 1次,当血糖降至 14mmol/L时,根据血糖调整胰岛素剂量,改用 5% GNS或 5% GS维持血糖在 11mmol/L左右,可减少胰岛素用量,每小时 2~4U的胰岛素,直至患者能进食后,改为皮下注射胰岛素,如应

用胰岛素治疗期间患者出现心慌、出汗、饥饿感,应考虑低血糖,立即通知医生急查血糖,同时进少量糖食或静脉推注 50% GS40ml症状可缓解。

2.4 补钾 DKA时,体内总钾量明显减少,原因是:(1)胰岛素驱使钾重新进入细胞内;(2)由于血糖迅速下降,水分移回细胞内,同时带入钾离子;(3)酸中毒的纠正,钾与细胞内的氢离子进行交换,所以 DKA患者易在 1~4h后发生低血钾。因此,在治疗过程中应预防性补钾,补钾最多不超过 40mmol/L,小剂量胰岛素治疗时,补钾量也相应较小,治疗前 8h的输液速度为 500~1000ml/h,补钾不超过 15mmol/L,输液速度减为 250~500ml/h,补钾不超过 10mmol/L,待病情好转,能进食时可改为口服补钾,并观察患者有无腹胀、乏力等症状,以免发生低血钾。

2.5 饮食护理 病情较轻能进食的患者可多饮水、肉汤等,并控制饮食。向患者介绍食品交换份法,即以 376.56kJ为一交换单位,将食物按其性质、营养成分分为 4类,即谷薯类、菜果类、肉

蛋类、油脂类,按营养量和热量计算,使用此法可很快估算出每日摄入的热量,使患者有计划、合理地安排饮食,此法不易造成营养失调,其目的是为了控制体重、血糖、血脂,预防并发症。

2.6 其他护理 (1)按重症护理,密切观察患者生命体征的变化,作好记录;(2)皮肤护理,由于糖尿病患者皮肤抵抗力较差,血糖高、WBC对细菌的吞噬和杀菌作用减弱,易发生皮肤破溃造成感染,因此应加强皮肤护理;(3)严格记录出入量,详细记录尿量,测尿比重,DKA患者由于失水、多尿使血液浓

缩,有效循环血量降低,可致患者脱水,故应补液;(4)避免受凉,加强保暖,防止上呼吸道感染。

3 讨论

应用 Rt-100型自动生化仪监测血糖,采肘静脉血 2ml,送化验室监测,因增加患者痛苦,操作复杂,监测结果时间长,不易随时根据血糖调整胰岛素用量,易发生低血糖,使平均住院天数延长,增加患者的经济负担,采用 one touch 血糖监测仪监测血糖,采末梢微血管血 1滴,减轻了患者的痛苦,操作简单、监测结果时间短,可随时根据

血糖调整胰岛素用量,不易发生低血糖,明显缩短了住院天数,减轻了患者的经济负担。

参考文献

- 1 刘存英,于康.糖尿病食品交换份在临床应用的观察.中国糖尿病杂志,1996;2(4):1
- 2 黄莉,蔡筱彦.糖尿病的护理.国外医学护理分册,1996;15(4)
- 3 李洁,温章文.糖尿病治疗中低血糖的护理及预防.实用护理杂志,1996;12(3)

## 利多卡因和地塞米松联合应用 对诺维本所致静脉炎的疗效观察

张振美 张 红

(山东省立医院肿瘤中心, 250021)

诺维本(NVB)是一种抗癌新药。文献报道,以NVB为主的联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌有效率高达40%,但局部注射静脉炎的发生率为40.1%<sup>[1]</sup>。我科自1998年1月至7月,利用利多卡因和地塞米松静脉推注预防NVB所致的静脉炎,取得了明显的临床疗效,静脉炎的发生率仅为14.3%,使患者顺利地完成了各周期的化疗。

1 临床资料

患者23例,男13例,女10例,25~67岁,平均46岁;肺癌12例,乳腺癌5例,食管癌4例,恶性淋巴瘤2例。

1.1 病理类型 病理均由细胞学或(和)病理学诊断证实,非小细胞肺癌8例,肺腺癌2例,鳞癌2例,浸润性乳腺导管癌5例,食管鳞癌3例,腺癌1例,非何杰金淋巴瘤2例。

1.2 用药方法 NVB25mg/m<sup>2</sup>加入60~80ml NS中静脉推注,15~20min推完,第1天、第8天各应用1次,21d为1周期,每个患者化疗2~3个疗程。将23例随机分为2组,对照组11例,

用药组12例,观察两种不同的用药方法对NVB所致静脉炎的预防作用。

1.2.1 对照组给药法 静脉推注NVB前、后给予NS50ml加地塞米松5mg静脉推注,前后各一半,共应用52例。

1.2.2 治疗组给药法 静脉推注NVB前后给予NS50ml加2%利多卡因100mg加地塞米松5mg静脉推注,前后各一半,共用58例。

1.3 观察指标 以患者治疗中发生静脉血管刺激症状为指标,静脉炎根据临床症状和体征分为3期<sup>[2]</sup>。I期局部组织炎性反应期:局部组织肿胀、红斑,呈持续性刺痛、剧痛、烧灼样痛。II期静脉炎性反应期:沿静脉用药的血管疼痛,静脉变硬,触之有条索感。III期组织坏死期:表浅组织坏死,溃疡形成,严重者坏死组织深达肌层。

表1 两种给药方法结果比较

组别	n	I期	II期	III期	发生率(%)
对照组	52	12	5	0	34.6
治疗组	58	6	2	0	14.3

P < 0.05

2 结果

两种不同给药方法对NVB所致静脉炎的预防作用见表1。

从表1可见,静脉推注NVB前后,联合应用利多卡因和地塞米松对NVB所致的静脉炎有明显的预防作用。

3 讨论

NVB是新一代长春碱类抗癌药,特异性地作用于细胞有丝分裂期,阻断G<sub>2</sub>期与M期的有丝分裂,从而阻止癌细胞繁殖,属细胞毒性药物,其渗透性高,渗入皮下间隙后,导致局部浓度增高,破坏了细胞内外的渗透压平衡,同时,使局部pH值改变,引起静脉或毛细血管痉挛,局部组织缺血、缺氧,严重者导致局部坏死<sup>[2]</sup>。利多卡因是常用的麻醉药,毒性小,无刺激性,静脉注射后,可对局部静脉产生封闭作用,阻断病灶周围神经末梢反射,减轻药物对局部血管神经的不良刺激,同时可降低血管的脆性,减轻和阻止液体和药物的渗漏以及疼痛等不良反应的发生,此外,利多卡因还可有效地缓解机体本身由于其他疾患引起的肢端末梢血管痉