

287

猪胆汁 食醋灌肠

肠梗阻

38

猪胆汁、食醋灌肠治疗肠梗阻 96 例疗效观察

杨淑霞 高凤莹 杨茂兰

R574.205

(郯城县第一人民医院, 山东 郯城 276100)

肠梗阻是普外科多见的急症,起病急、病情重,如治疗不及时,可危及患者生命。过去多采取手术治疗。自 1993 年以来,我科采用非手术疗法,以猪胆汁加食醋灌肠为主,配合禁饮食、胃肠减压、输液等辅助治疗,效果满意。现报告如下。

1 临床资料

本组 96 例均为我科住院患者,男 78 例,女 18 例,10 个月~83 岁,平均 42 岁,其中粘连性肠梗阻 76 例,其他类型肠梗阻 20 例。猪胆汁是较强的碱性液体,除水分外,主要为胆红素和胆盐,其 pH 值为 7.95~9.40^[1]。食醋为酸性液体,其 pH 值为 5.12~6.18,两者中和,生成新的盐和水,可润滑肠道、消除肠胀气、抑制肠局部亢进的蠕动,减轻腹痛,促进排便等作用。

2 治疗及护理

2.1 治疗 每次取新鲜猪胆 2 个,用 50ml 无菌空针加 19 号针头,先抽取

食醋 30ml,再将针头插入猪胆内抽吸,直到空针里面呈鸡蛋汤样絮状为止。排尽灌肠管内空气,插入肛门 10~15cm 缓缓注入,每次灌肠约 80ml (小儿酌减),嘱患者 30min 后再排便。

2.2 护理

2.2.1 心理护理 向患者做好解释工作,特别是猪胆汁灌肠的效果及意义,并嘱患者灌肠时的注意事项,以取得患者积极的支持与合作。

2.2.2 一般护理 (1) 促进胃肠运动:禁饮食,有效胃肠减压,减轻腹胀,有利于改善肠壁血运,恢复肠蠕动,据病情可鼓励患者下床活动,体位变化可引起反射,促进肠蠕动,加快肠内容物排出。另可以脐为中心,沿腹部四周顺时针方向做环形按摩或做深呼吸挤压,刺激肠道,使其加速蠕动^[1]; (2) 加强口腔护理:每日 3~4 次进行口腔清洁,保持口腔湿润,防止口腔炎症的发生; (3) 认真观察

腹痛、腹胀及排便情况; (4) 维持水电解质平衡,根据病情适当给予补液。

3 治疗效果

本组 96 例,一次灌肠使患者症状缓解排便 46 例; 2~6 次灌肠,每次间隔 4~8h,排便、症状缓解 48 例,总有效率 98%, 2 例灌肠无效,手术治疗。

4 体会

可避免手术创伤给患者增加的痛苦及经济负担。此法作用快、疗效可靠,无任何副作用,猪胆、食醋用料来源丰富、价格低廉、应用方便。

参考文献

- 1 仲月霞, 急危重病患者胃肠功能衰竭的护理 [J], 中华护理杂志, 2000, 35 (2): 81
- 2 张学荣, 口服猪胆汁诱发肝性脑病 1 例报告 [J], 齐鲁护理杂志, 1996, 2 (4): 58

(收稿日期 2000-03-05)

287-288

带锁髓内针治疗股骨骨折手术的配合

手术配合

39

贾磊 黄婧

(山东省立医院, 山东 济南 250021)

R683.620.5

股骨干粉碎性骨折、髌上骨折治疗,可固定骨折的远、近端,防止旋转,增加扭转硬度和最大的纵轴负荷力,减少了畸形、缩短、不愈合的潜在危险,且不需石膏外固定,不妨碍肢体功能恢复,能早期负重,缩短骨折愈合时间,术中失血量少,我院自开展此手术以来,效果良好,现将手术配合介绍如下。

1 器械护士的配合

1.1 器械准备 骨科常规器械,并备带锁髓内针配套器械,包括钻孔钉的

棱锥、可屈性髓腔扩大器及导针、髓内针打入器、股骨远端的有锁针瞄准器、髓腔控导针把手、万向搬手、防止锤头在髓腔内的“嵌顿”拔出器等。

1.2 选择规格合适的带锁针 带锁针有左、右之分,有一定弧度,符合股骨生理解剖弧度,根据 X 线片选择适当长度和直径的髓内针,其长度应自大粗隆顶点至髌骨上缘,太长易在臀部形成疼痛性滑囊炎或进入膝关节引起持续性关节疼痛,太短则难以将骨折远端锁住,太粗打入时费力,太细

控制旋转能力差,固定不稳,多段骨折时易致骨折端移位或旋转。

2 巡回护士的配合

2.1 术前了解病情及手术步骤,备好术中需用物品,电灼器、吸引器、电钻、X 线透视机等。

2.2 协助麻醉师进行麻醉,固定好体位,患肢尽量内收,躯干向健侧倾斜、弯曲,显露出大粗隆,便于术中插入导针扩髓,打入髓内针。适度束缚,调节灯光。

2.3 开辟静脉通道,保证术中用药及

静脉输血、输液,严格查对制度,术中用药、输血、输液认真执行“三查七对”,术前及关闭切口前应与洗手护士认真清点器械、敷料、严格核对,严防遗留。

2.4 协助医生正确使用 X 线透视机,提高操作熟练程度,尽量缩短照射时间,减少放射线接触量,并用铅围裙屏蔽,使用放射线计量仪监测。

3 洗手护士的配合

3.1 切口 常规消毒铺巾、安放电灼器及电钻、吸引器等,沿大粗隆顶点水平切开约 5~10cm 切口,电灼止血,加深切口,切开臀大肌筋膜、钝性分离肌纤维,显露梨状窝。

3.2 钻孔 用梭锥在梨状窝处钻孔、

进入骨髓腔,经 X 线机透视位置满意后拔除梭锥。

3.3 插入导针 插入圆头导针,透视下手法复位,把导针送过骨折线进入远端至股骨髓上、导针应尽量放在髓腔中心,若为陈旧骨折、断端有硬化,圆头导针插入困难,则用菱形头导针。

3.4 扩髓 用可曲性髓腔扩大器依次扩髓,从直径 8mm 扩大器开始,由细到粗,扩大后的髓腔直径应较髓内针大 0.5~1.0cm。我国成人大多用直径 11cm 的髓内针,故髓腔应扩至 12cm。

3.5 更换导针 扩髓满意后用尼龙套管换圆头导针为直头髓内针导针。将尼龙套管沿圆头导针放入套管,拔出圆头导针,用直头导针,沿套管插入

直头导针后、拔除尼龙套管。

3.6 打入髓内针 用打入器及合适的髓内针、将针与打入器固定在一起,沿导针打入髓内针。

3.7 上近端自锁针 距大粗隆 5cm 左右,去除打入器,更换导向器、递骨锥或电钻(钻头直径为 4.5mm),钻透大小粗隆皮质、经打入导向器上近端自锁针。

3.8 上远端自锁针 递远端瞄准器,以瞄准器定位,并钻透远端骨皮质,拧入远端交锁针。

3.9 关闭切口 用温盐水冲洗伤口,与巡回护士清点纱布、器械,逐层关闭切口。

尿毒症

288

血液透析

心理护理 心理特征
血液透析患者的心理护理

40

王久红

R459.5

(济南市第四人民医院,山东 济南 250031)

晚期尿毒症患者依赖血液透析维持生命,治疗过程中,易产生一系列心理问题,直接影响血透的效果。通过临床工作,发现在血液透析不同阶段存在着不同的心理特征,我们制订了相应的心理护理对策,现报道如下。

1 心理特征

1.1 诱导期紧张、焦虑、烦躁心理 患者初次接受诱导透析,情绪紧张,多数是对血透室环境陌生,惧怕痛苦所致,还有些患者不理解血透治疗的意义和安全系数,思想准备不足,少数是由于疾病本身引起的自觉症状,表现为烦躁。

1.2 接受期担心、顾虑心理 诱导透析后,患者基本接受规律性透析的事实,但在早期由于血液生化及体内水分变化较大,加之此期易发生透析并发症,如失衡综合征、低血压、高血压、头痛等,患者多产生顾虑,担心疾病加重,出现行为幼稚、退化,希望得到全面照顾。

1.3 规律期绝望、抑郁心理 进入规律性透析后,患者的心理负担随之加重,表现为情绪低落,逆反行为表现

为发怒、烦恼,这与治疗费用及疾病造成的痛苦程度有关。有的患者对每周 2~3 次,每次 4~5h 的透析静卧产生厌烦情绪,表现为少语、失眠,稍有不方便向家人发怒,女患者表现好哭。

1.4 维持期沮丧、悲观心理 思想准备不足的患者想到需靠透析维持生命,成了残废人,精神不振,难于坚持工作,给家庭带来负担、社会角色、家庭角色的转变,使心理不能适应。

1.5 恢复期自尊心增强 此期患者不存在尿毒症状,也无尿毒症及透析并发症,生活不需要照顾和帮助,具有从事轻工作和运动的体力,少数患者完全“康复”可恢复工作(非透析日)、患者认为自己不是残疾人,具有正常人相同工作权力和参与能力,心理上不存在疾病的压力,如患者的心理需要得不到重视,自尊心会受到挫折,自我价值感丧失,从而变得心情沮丧。

2 护理对策

2.1 针对患者早期透析时的心理特点,向患者详细介绍血液透析的目的、方法及效果,使患者对血透彻底了解,

消除惧怕、紧张心理。

2.2 耐心细致护理患者,取得他们的信任,必要时可邀请恢复期患者,现身说法,指导患者正确对待穿刺引起的疼痛和血透中引起的不适,通过交谈、看电视、听录音及看书等分散注意力。

2.3 对于绝望、抑郁心理患者,耐心、诚恳开导他们,调整情绪,正确指导患者适应每周 2~3 次,每次 3~4h 的血透治疗。为减轻医疗费用,尽量增加透析器复用次数。

2.4 指导患者参与家中力所能及的劳动,尽可能为家庭尽义务,调整好家庭成员之间的关系,尽量与周围人交流,保持乐观的情绪,帮助患者适应社会、家庭中角色的转变、做些力所能及的工作,体现其存在的价值,找到自尊,感受到生活的乐趣。对情绪极低的患者,要做好耐心细致的思想工作,并采取必要的防范措施。

2.5 病情允许时,让患者复归社会,参加一些社会活动,以消除寂寞和沮丧感,对患者心理、精神和身体均有益。

(收稿日期 2000-03-11)