

3 讨论

闭角型青光眼是眼科临床常见病,致盲率高。该病的治疗方案只是控制眼压,保存残余视力,不能提高已损坏的视力,增加已缩小的视野范围,给患者身心带来巨大痛苦,因此,为达到理想的治疗效果,应用系统化整体护理,从生理、心理、社会、文化、精神五个方面考虑患者存在或潜在的健康问题,建立良好的护患关系,把握与患者交流的时机,运用良好的沟通技巧,了解患者的需要,以耐心的态度、通俗易懂的

语言做好患者的健康教育,让患者全面、正确理解所提供的信息,使其处于接受治疗的最佳心理和生理状态,从而促进康复,提高疗效。

参考文献:

[1] 刘歌,刘翠玲,陈红梅.急性闭角型青光眼患者的心理护理[J].齐鲁护理杂志,2001,7(11):866.

收稿日期:2005-09-12

烧伤患儿并发惊厥 39 例原因分析及护理

王萍 高艳秋 张文娟(山东省立医院 山东 济南 250021)

1996 年 7 月~2003 年 4 月,我院共收治烧伤患儿 520 例,其中 39 例发生惊厥,经精心治疗与护理,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组男 25 例,女 14 例,8 个月~9 岁,其中热液烫伤 30 例,火焰烧伤 9 例,烧伤面积 5%~15% 5 例,15%~25% 25 例,25% 以上 9 例。惊厥发作时间为伤后 3h~9d,其中发生在休克期内 28 例。发作 1 次 23 例,间歇发作多次 16 例。其中低血钠致惊厥 20 例,高热致惊厥 16 例,脑缺氧和中毒性脑病所致惊厥 3 例。

2 结果

本组死亡 2 例,1 例死于持续严重惊厥合并呼吸衰竭,1 例死于 G⁻杆菌败血症,其余 37 例治愈。

3 护理

3.1 一般护理 保持环境安静,减少不必要刺激,由专人守护,防止患儿坠床及跌伤等意外发生,床边备好急救物品及药品。关心体贴患儿,操作熟练、准确,对家长做必要的解释工作,并介绍患儿的病情及治疗情况,缓解家长紧张情绪,使其积极配合治疗。

3.2 病情观察 密切观察病情,监测生命体征及神志、瞳孔等变化,并观察患儿惊厥发作前有无诱因、先兆、惊厥类型、发作次数、持续时间、意识状态及伴随状态。惊厥发作时,立即给予侧卧位,上下齿之间放置牙垫,防止舌咬伤;松解患儿颈部衣扣,清除口鼻分泌物,保持呼吸道通畅,及时给予氧气吸入,并迅速给予安定、苯巴比妥、10% 水合氯醛、苯妥英钠等药物控制惊厥,还可针刺合谷、内关、涌泉等穴位止痉。高

热患儿应积极采取降温措施,控制体温在 38℃ 以内^[1]。

3.3 补液护理 保持输液通畅,控制好液体的总量和速度。胶体可用血浆、全血或血浆代用品,小儿所需血容量不大,一般不采用右旋糖酐等代用品。电解质宜采用平衡溶液,有酸中毒或有血红蛋白尿时需酌情增加碱性药物的比例。晶胶液体交替使用,或将电解质溶液混在葡萄糖中输入,切忌短时间内输入大量水分而引起稀释性低钠血症。

3.4 创面护理 对烧伤面积在 10% 以上的患儿先行抗休克治疗,待休克缓解后再清创。首次清创应在患儿病情稳定后进行,清创前可预防性使用地塞米松和解热镇痛药物。清创过程尽可能简单迅速,减少疼痛刺激,保持创面干燥,及时清除坏死组织和封闭创面,减少毒素吸收。

4 讨论

惊厥是烧伤早期严重并发症之一,若处理不当,严重威胁患儿生命^[2]。本组发病率为 7.5%。我们对 29 例发生惊厥的患儿联合应用镇静剂,其症状均在 3~5min 控制,且未再发生惊厥,而采用单一镇静剂的 10 例患儿,5 例出现反复惊厥,加用其他镇静剂后安全控制。同时给予吸氧、物理降温、激素和维持水电解质平衡,并迅速去除可引起惊厥的因素,如休克、高热、低血钠、酸中毒、创面感染等。

参考文献:

[1] 吴竹便,岳长路,王璐琴,等.小儿烧伤并发惊厥 46 例临床分析[J].中华烧伤杂志,2001,17(4):254.
[2] 唐家训,倪福生,方德刚,等.小儿烧伤惊厥原因的分析[J].中华烧伤杂志,2003,19(6):373.

收稿日期:2005-10-12

徒手胎头旋转处理头位难产 150 例临床观察

韩晶 张铭伟(泰安市中心医院 山东 泰安 271000)

2003 年 1 月~2005 年 5 月,我院对 150 例持续性枕横(后)位产妇给予徒手旋转胎位,效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 取产程中诊断为持续性枕横位和枕后位产妇 300 例,按确诊时间顺序依次间隔分为两组,各 150 例。观察组初产妇 128 例,经产妇 22 例,其中持续性枕横位 102

例,枕后位 48 例;对照组初产妇 131 例,经产妇 25 例,其中持续性枕横位 93 例,枕后位 57 例。两组产妇 24~34 岁,平均 26.5 岁。孕期为 37~42 周,平均 39⁺4 周,均为单胎、骨盆正常,无明显头盆不称及产科并发症。

1.2 方法 对照组无头盆不称、宫口开大 6cm 以上者给予徒手胎头转位。孕妇排空膀胱,术者立于产妇右侧,宫缩间