

床,病情稳定后置于暖箱中保暖或热水袋保暖,准时测出皮肤温度 36.5~37.0。

2.4 预防感染 严格消毒隔离,无菌技术操作,勤洗手及加强环境管理,定时通风,空气消毒,合理使用抗生素,预防院内感染。

2.5 防止窒息 加强监护,患儿取侧卧位,床旁备吸引器等抢救物品,应用心电监护,随时监测患儿心率、呼吸、SPO₂、BP,注意患儿神志、肌张力、体温、尿量和窒息所致的各系统症状,如有异常及时通知医师采取相应措施。

2.6 合理喂养 根据病情推迟喂奶时间,有吸吮能力者可直接哺乳,吸吮无力者应给滴管或鼻饲喂养^[1],喂奶时需细

致耐心,避免移动,宜取右侧卧位,上身抬高,以免呕吐再度引起窒息,鼻饲应选择细软胃管,防止食管及胃粘膜损伤,采用少量多次喂奶法每次喂奶前先抽吸胃内容物,观察胃内有无残留,若残留量低于上次奶量 20%,喂奶量应减去残留量;若 >20%需停喂 1次,鼻饲后用少量温开水冲洗胃管,注意观察有无溢奶、呕吐、紫绀等情况。

参考文献:

[1] 于红,徐桂香. 新生儿第 1次呼吸的处理对新生儿窒息的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2004, 10(7): 490.

收稿日期: 2005-03-10

重型颅脑损伤并发应激性溃疡出血临床护理

王 飞 王富艳 董林萍(山东省立医院 山东 济南 250022)

我院收治重型颅脑损伤并发应激性溃疡出血 58例,经积极抢救和护理,效果满意。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组男 38例,女 20例。60岁以上者 18例,20~60岁 38例,20岁以下 2例,其中保守治疗 36例,手术治疗 22例。颅脑受到严重创伤,伤后 48h内出现上消化道出血,如呕血或黑便。

2 护理

2.1 严密观察,注意有无“三高”、“三低”征象^[1] 严密观察病情变化,注意有无消化道出血的典型表现,即“三高”、“三低”征象,“三高”即心率快、肠鸣音亢进、尿素氮高;“三低”即血压低、血色素低、尿少。此类患者大多神志不清,要采取头偏向一侧的体位,以防呕血时导致窒息。

2.2 出血量的判断 严密观察病情变化,根据血压、脉搏、血色素、尿量的变化,综合判断出血量。

2.3 药物治疗 在早期少量出血的情况下,可给予 H₂受体

拮抗剂,以保护胃粘膜及局部止血。

2.4 输液、输血 迅速建立包括中心静脉在内的两条静脉通道。失血量在 500ml 以内,可以输入平衡盐溶液,失血量在 500ml 左右时,在输入平衡盐液的同时,应输血浆、代血浆或全血。失血量大于 500ml 时,必须及时输血。对于健康情况良好的年轻人,失血量超过循环血量的 20%时,在综合治疗的情况下快速输血。

2.5 手术治疗 出血后迅速出现休克或反复呕血,经保守治疗无效时,可以进行手术治疗。密切观察应激性溃疡出血的临床表现,正确判断出血量,采用药物止血,输液输血及适时的手术治疗,可以有效预防 MOF 的发生及降低其病死率。

参考文献:

[1] 李桂荣,黄克霞. 重型颅脑损伤并发症的预防与护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2005, 11(2): 142.

收稿日期: 2005-03-10

重症鼻出血 125例护理体会

王秀娥(鱼台县人民医院 山东 济宁 272300)

1998年 2月~2004年 2月,我院收治重症鼻出血 125例,经采取有效的止血措施和精心护理,配合正确的饮食指导,效果满意。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组男 70例,女 55例,18~84岁,平均 48岁。鼻外伤 21例,占 17%,鼻腔出血性坏死性鼻息肉 8例,占 7%,鼻腔血管瘤 6例,占 5%,鼻中隔偏曲 18例,占 14%,肾性高血压 4例,占 3%,单纯性高血压 48例,占 38%,不明原因 20例,占 16%。右鼻孔出血 64例,占 51%,左鼻孔出血 61例,占 49%,黎氏区出血 13例,占 10%,鼻顶部出血 21例,占 17%,鼻腔后端包括鼻-咽静脉丛出血 63例,占 50%,未查明出血部位 20例,占 16%。

2 治疗方法

29例在前鼻镜下微波烧灼止血,31例在鼻内窥镜引导下微波烧灼止血,33例采取 FOLY 导尿管后鼻孔压迫止血,2例行颈外动脉结扎术并鼻腔填塞,在止血的同时,及时补充血容量并应用镇静药。配合心理护理及饮食指导所有患者均 1次性治疗成功。

3 护理

3.1 迅速止血 对鼻出血患者,首先判断出血部位,寻找出血点,采取有效的止血措施进行止血,迅速建立静脉通道,补充血容量,以及应用止血药物,同时给予头颈部冷敷,收缩血管,减少出血,给患者采取半卧位,疑有休克者取平卧侧头位,尽量避免低头、用力擤鼻及下床活动,对于情绪烦躁疼痛者可适当应用镇静药物,故在止血处理后还要进一步检查,寻找出血原因,如因鼻中隔偏曲,鼻息肉及鼻腔血管瘤等引