维普资讯 http://www.cqvip.com

凝血功能障碍、低氧血症、低蛋白血症和非特异性免疫功能低下等并发症，如果治疗不及时可随之出现多器官损伤，依先后出现下列器官功能衰竭。①急性肾功能衰竭 休克使肾脏最早出现损害，当血压小于8 kPa时则无尿，持续4 h可出现急性肾衰。本组有3例血压小于8 kPa超过4 h，虽然扩容后血压上升到正常，但术后无尿，立即进行血透治疗后转危为安。②呼吸衰竭和休克使肺循环障碍，肺毛细管通透性升高，肺泡积液，使肺气体交换障碍，肺组织缺氧，随之出现ARDS。本组4例休克患者扩容时输入库血2 000～5 000 ml，林格液5 000～7 000 ml。虽血压回升，但昏迷不醒，瞳孔散大，出现肺水肿和脑水肿。因此扩容应参考中心静脉压，控制液体，以多巴胺维持血压，短程大剂量山莨菪碱1次静注40 mg，30 min再追加40 mg，总量可达120～240 mg。复方丹参40 ml每日3～4次静滴。短程大剂量地塞米松每日每次100～200 mg，根据病程可连用1～3 d。减轻组织器官水肿，改善微循环，稳定细胞和细胞器免受休克所增加氧自由基损害，对防治可起到良好作用。

3.7 营养支持治疗

重多发伤患者处于高代谢，负氮平衡，大量消耗自身脂肪和蛋白质，使免疫力日趋低下，影响抗御感染和创伤修复能力。本组通过胃肠外营养和胃肠内营养支持治疗显著提高了治愈率。

[参考文献]

[1] 黄益凡，王彩霞，孙承文. 腹部外伤610例分析[J]. 局解手术学杂志，2003，12(1)：30.

[2] 刘茂英，谢先会，钟 华，等. 多发伤后急性呼吸衰竭患者长时间机械通气的气道管理[J]. 局解手术学杂志，2003，12(2)：168－169.

(编辑：邱全光)

·个案与短篇·

老年急腹症的护理体会

商月侠[1]，刘继东[1]，尤素杰[2]

(鞍山钢铁集团公司：1.立山医院外科；2.长甸医院外科，辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 老年急腹症；护理；体会

[中图分类号] R656.1；R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)04－0258－01

老年急腹症临床较常见，由于存在一定的特殊性，为临床护理工作增加了难度。1994年至2003年12月，我院共收治老年急腹症患者336例，取得较好的效果。通过病案复习，结合文献学习，现将老年急腹症的特点及护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男性194例，女性142例，年龄最小60岁，最大87岁，平均住院日21 d。

1.2 各科急腹症分类

胃及十二指肠溃疡穿孔24例，胃癌穿孔12例，急性肠梗阻92例，急性胰腺炎16例，胆总管结石36例，胆囊炎38例，胆道蛔虫症8例，急性阑尾炎41例，结肠癌穿孔6例，斜疝嵌顿24例，腹外伤18例(其中肝破裂4例，脾破裂6例，肾破裂3例，肠穿孔5例)，另有15例胃肠痉挛腹痛。

1.3 各系统伴随疾病

全组均有伴随疾病1～2种，其中以高血压、冠心病、慢性支气管炎肺心病为最多，其次为消化道慢性溃疡病和糖尿病。个别患者有脑血管病后遗症、前列腺肥大、子宫肌瘤等，均经各项辅助检查所证实。

[收稿日期] 2004－05－10 [修回日期] 2004－06－02

2 治疗结果

有210例经手术治疗，其余用中西医结合的方法治疗。手术后并发心肺功能不全38例，多脏器功能衰竭14例，切口裂开12例，并发胆汁或肠吻合口瘘6例。手术死亡率2.9%(6/210)，非手术死亡率9.1%(19/126)。

3 护理体会

3.1 老年急腹症的特点

老年急腹症具有一定的特殊性，这种特殊性与其表现特点有关，概括起来有以下几点：①对疼痛反应迟钝，症状体征不典型；②伴随疾病多，易掩盖症状；③心理负担重，对病史叙述不全面；④就诊时间长，易延误诊治；⑤早期出现心肺功能不全或休克。

3.2 护理要点

老年急腹症存在的这些特点，不仅给临床诊断带来了困难，而且也给护理工作增添了许多难度，为能保证护理质量，提高老年急腹症的治愈率，本文认为护士应做好以下几点。

3.2.1 尊敬爱护老年病人 被尊敬是老年病人最突出的心理需要[1]，护士要用和蔼可亲的态度，主动接近老年病人，关心他们的疾苦，体贴和重视他们的爱好，使之有愉快的心情。

(下转271页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.3 忽视教师与学生的交流，影响教学艺术的发挥

教与学是互动的，它要求教师在授课的过程中，随时观察学生对教师教学的反应，如：教学速度是否适宜，学生对教学难点和重点是否理解，以及学生是否对讲解内容感兴趣等，并根据学生反应随时调整自己的教学。多媒体教学由于信息量大，容易导致学生按照教师事先设定的模式、思路和线索进行学习，对设计者的思维方式作一些简单的应答，无法进行深入的思考；而教师为了完成任务、则按部就班的翻动课件，成为多媒体的简单操作者，不能及时地观察学生的学习情况，更无法谈到教学艺术的发挥。

1.4 长时间多媒体教学影响学生视力

多媒体的播放要求教学环境的照明度较低，屏幕的亮度与环境反差很大，学生长时间在在这种环境下学习，不但使环境沉闷，还必定对视力影响很大，同时，教学环境照明度不足也不利于学生看书和记笔记，不利于学习习惯的培养。

2 解决多媒体技术在医学教学中应用误区的可能途径

2.1 科学定位多媒体技术在医学教学中的地位

教学即是教师针对自己的教授对象，依据教学大纲，集合教学辅助手段，通过教学组织和实施，将知识系统地传授给学生。在医学教学活动中，教师是教学的设计者、是知识的传授者。为了达到教学目的，提高教学效果，教师就要借助各种医学教学辅助手段，如图片、照片、模型、实物标本和视频影像资料等。多媒体技术就是近年发展的一种高技术教学手段，但它仅是一种教学辅助手段，教师应利用这种手段来为其教学目的服务。

2.2 科学地应用多媒体技术

医学领域中，每门学科都有其自身的特点和规律性，因而，不同学科的教学方法也就因各自的特点而不同。就同一学科的不同内容或章节都可能存在着教学方法的差异。作为教师研究这些特点和规律性，采用合适的教学手段和方法，则是教好一堂课的关键，也是备课过程中要解决的首要问题。了解多媒体技术的先进性，研究教学内容的特点和规律性，将有利于在教学中合理地使用多媒体技术，为提高教学质量服务。

多媒体技术与传统教学法之间不应是矛盾的和对立的，不同的仅是他们在应用范围的差异。合理利用，取长补短，就能使教师从课堂板书等操作中解放出来，将精力用在教学内容的阐述、课堂的组织、与学生的情感交流等，及时准确地掌握学生的学习情况、并调整自己的教学，顺利地推动课堂教学。

2.3 积极开展多媒体技术在医学教学中应用的理论研究

毋庸置疑，多媒体教学在医学教育过程中的优势和广阔的应用前景，但如何合理地利用多媒体教学的优势是急需研究的重要课题。如：在教学设计过程中，如何充分发挥多媒体技术优势，提高教学效率；根据各学科特色，如何选择适合多媒体技术特征的教学内容，制作多媒体课件；如何将多媒体教学与传统的教学方式结合起来，提高教学质量等。

[参考文献]

[1] 韦应波，郝 飞，宋志强，等. 多媒体教学的探讨[J]. 局解手术学杂志，2004，13(1)：46－47.
[2] 姜 恒，郭光金，张天飞，等. 多媒体网络下的医学课堂教学[J]. 局解手术学杂志，2004，13(2)：118－119.
[3] 魏永江，李 蓉. 在医学教育中合理应用多媒体教学[J]. 安徽卫生职业技术学院学报，2003，2(4)：53－54.

（编辑：余汇洋）

（上接258页）

3.2.2 把心理护理贯穿到治疗的全过程 随着年龄的增长，老年病人的各器官功能逐渐在减退，其社会地位，生活条件也发生了变化，他们容易产生失落感[1]，表现为思想压抑，性格孤僻，心理负担过重。护士首先要做好角色的转变，视老年病人为自己的亲人，加强思想和感情的交流，根据不同的对象，采用多种方式启发和调动老年病人的积极性，如常谈他们以往愉快的经历等。使之减轻心理负担，主动叙述病史和病情的变化过程，配合医生及早诊断，尽快治疗，防止对老年急腹症的误诊误治[2]。

3.2.3 护理工作要始终与老年病人的病情紧密相连 老年病人的行动缓慢，对腹痛的反应表现迟钝，他们喜欢卧床不爱活动，而且忍耐性很强，这些都会让医生诊断时常感到十分棘手，责任护士要耐心说服他们，并主动跟随老年病人做好必要的辅助检查，如X线透视，B超和CT等。当老年急腹症需要手术时，则以娴熟的护理技术轻柔地操作，做好胃肠减压、留置导尿以及备血备皮等各项准备工作。手术后再根据医生的要求认真完成每一项临床护理工作。当老年病人痊愈出院时，还要与他们保持联系，做好必要的随访。

随着社会的进步，医学科技的发展，人类的生命普遍延长，老年医学也日益受到国家和人民的重视。让老年病人活得更长久，除加强身体锻炼和对疾病的预防外，保持良好的心态和膳食也都很重要，无论老年病人在住院期间或出院以后，医护人员都应与老年病人建立通讯联系，关心他们的疾苦，重视他们的兴趣与爱好，鼓励他们膳食含钙、蛋白质较高的食物，学会养生、长寿的哲理，生活得更美好。

[参考文献]

[1] 薛喜荣，王元媛. 老年休养员的心理护理[J]. 中国临床医药杂志，2000，103(3)：107－108.
[2] 郭宇林，杨铁成，孙敬菲. 老年急腹症的特点与诊治体会[J]. 局解手术学杂志，2004，13(2)：140.

（编辑：王 林）