维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第1期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.1

·个案与短篇·

中药灌肠在临床应用中的改进

刘爱枝,罗秀娟,林晓芳 (解放军第92医院内四科,福建 南平 353000)

[关键词] 灌肠;中药汤剂;改进方法
[中图分类号] R452;R282 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)01-0062-01

中药汤剂保留灌肠是中医护理常用技术之一,它具有吸收快、药力大、组方灵活,目前广泛应用于临床,并且收到较好的疗效,我科自2002年以来使用自制中药灌肠液治疗肠道感染效果良好,并在临床护理中对原保留灌肠方法做了改进,其方法简便易行,效果满意,现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2002年至2006年我们通过对102例需中药保留灌肠治疗的患者进行对比观察,年龄32~76岁,其中男性78例,女性24例,随机分为实验组与对照组各51例,实验组男性32例,女性19例,平均年龄58岁,对照组中男性40例,女性11例,平均年龄60岁,两组病人均排除干扰因素

1.2 方法

两组病人灌肠时均采用左侧卧位,灌肠液液面距肛门20 cm,灌肠液均为100 ml中药汤剂,温度39~41 ℃,实验组采用空的密闭式输液瓶盛灌肠液,插入一次性输液器,剪去连接穿刺针的过滤器,再连接20号以下的肛管,插入深度为17~20 cm,以缓慢恒定速度灌入,20~30 min灌肠完毕,对照组采用换药碗盛容液,吸痰管插入10~15 cm,用注射器抽吸药液注入吸痰管内,平均灌液时间为4 min。

[收稿日期] 2006-10-15 [修回日期] 2006-11-29

2 注意事项

患者首次灌肠治疗时,因精神紧张和药物刺激会出现保留不足的现象,护士应做好解释工作,并适当减慢流速,延长灌肠时间,在以后的治疗中,也应采取"两头慢,中间稍快"的方法,灌肠用的中药汤剂要用纱布滤过,因中药杂质含量高,尤其是一些颗粒杂质易粘附在肠粘膜上影响药液的吸收。再则中药煎剂中含有毛、刺等杂物,灌入肠后可损伤肠粘膜。

灌肠时间选择晚餐后3~4 h进行,这样既可使肠道排空,减轻腹压,以利药物吸收,又可避免因活动所致的肠蠕动加快,达到了延长保留时间的目的,灌肠用的中药汤剂温度要适宜,一般为38~40 ℃,温度过高易损伤肠粘膜,引起粘膜红肿,甚至形成溃疡;温度过低则刺激肠蠕动加快,致使病人腹部不适,保留时间短,达不到疗效。

3 体会

改进的灌肠方法用瓶装的灌肠液代替了注洗器和换药碗盛装溶液,密闭的结构有利溶液温度的保持,不会因温度变低造成肠道刺激症,一次性输液器的应用,使灌肠液流入的速度更容易调节,也延长了保留时间,平均保留时间3.5 h,更利于药物的吸收,因其为一次性装置,减少了再次消毒灭菌的麻烦,消除了交叉感染的机会,方便卫生。

(编辑:张天飞)

护患沟通在内镜室的应用

林晓芳 (解放军第92医院消化内科,福建 南平 353000)

[关键词] 专科护理;护患沟通
[中图分类号] R473 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)01-0062-02

长期以来,内镜室护理质量管理片面强调了布局、陈设、器械管理与保养及护士的各项技术操作,忽视了评价的心理需求,而这一项恰恰直接影响检查和治疗效果。在临床护理工作中,我们发现许多纠纷发生均与护患沟通障碍有着直接或间接的关系。随着人类社会的进步,医学模式的转变,人们文化生活水平提高以及健康观念的转变,加强与病人的沟通,了解病人的心理,排除其恐惧心理才能达到最好的检查、治疗效果。

[收稿日期] 2006-10-10 [修回日期] 2006-11-24

1 注重第一印象

良好的第一印象对建立良好的护患关系起着事半功倍的作用,仪表、服饰、精神状态等外在形象至关重要。在接待病人时,要减轻病人的恐惧心理,微笑是最好的语言。和蔼可亲、平

维普资讯 http://www.cqvip.com

易近人是沟通的先决条件,也是护士良好修养的表现。要尊重病人,选择合适的称呼。选择恰当的称呼是与病人建立良好关系的起点,让病人感到护士的关注,得以消除紧张心理。

2 护患交流的特点和形式

护士与患者之间应相互了解,相互信任,沟通与交流信息。这种交流不同于一般社交场合的交流,它是以患者为中心,属于情感关怀和治疗康复以及提高生活质量上的交流。交流的目的在于帮助患者提高对检查及治疗的了解、认识,有助于医疗工作的顺利进行。护患交流有两种形式:一种是言语形式的交流,即利用语言来传递信息。病人行胃肠镜检查前,必须用语言与病人进行沟通,以排除其思想顾虑和负担,取得患者配合。另一种是非语言交流,即操作过程中包括面部表情、身体姿势、眼神与手势及必要的触摸等。这两种形式在护理工作中缺一不可,甚至有时非语言交流更是取得患者信任、建立良好护患关系的重要环节。

3 交流障碍的表现形式

常见交流障碍的表现形式:①专业技术不精湛而致的不信任,在临床护理工作中我们常见到这样的情况,尽管我们态度和蔼,但对患者的疑问解释含糊其辞、操作技术不熟练等,也容易引起患者的不信任,甚至反感,以致工作中的小小不当不能得到谅解,产生不满甚至投诉。②语言使用不当,住院(门诊)病人由于在文化水平、专业知识和智力上存在着差别,在护患沟通中常发生由于专业术语使用过多而产生概念上的误解或不被理解,影响相互之间的沟通与交流。在被调查的病人中,我们发现几乎所有的病人都要求在与其交流时使用他们熟悉的日常用语,否则会给他们带来困扰,产生误解或不满。③解释工作不到位,这种现象可表现在护患之间,也可表现在与家属的交谈中,特别更容易发生在非正式场合的交流。如医护人员在操作时若不注意自己的语言表达方式,不考虑病人及其家属的感受,很容易造成他们的误解,甚至会对有些讲话断章取义。

4 建立良好的护患关系

结合整体护理,加强护士自身素质建设,进一步规范日常用语,加强语言修养及沟通技巧,融洽护患关系,减少医疗纠纷,提高护理质量,增进病人的信任感。如:通过规范行为进一步强化护理人员的事业心和责任感及爱岗敬业的奉献精神;加强年轻护士的素质教育,树立牢固的专业思想,培养良好的仪表风范、语言修养、行为规范,不断提高和完善自我,塑造良好的职业形象;强化护理差错事故的防范意识,认真履行职责,杜绝差错事故的发生。创造一个温馨的环境,满足病人的心理需要,优化就医环境。向病人宣传健康保健知识,对有些特殊检查利用图文并茂的形式进行宣传、讲解。图案力求生动,色彩搭配上注意视觉效果,愉悦病人的感官,使他们对自己的就医环境产生心理上的满足。

(编辑:张天飞)

腹腔引流术治疗12例重症急性胰腺炎体会

许 伟 (重庆市第十三人民医院外科,重庆 400053)

[关键词] 重症急性胰腺炎;腹腔引流术
[中图分类号] R657.51 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)01-0063-02

近年来,急性重症胰腺炎(SAP)发病的基础病理研究和治疗方法有了很大的改观,治愈率逐步提高,但在治疗方法上仍存在着一些分歧,我院在1998年3月至2002年7月,采用腹腔引流术治疗重症急性胰腺炎(SAP)12例,取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共12例,男7例,女5例。年龄32~82岁,平均63岁。胆源性5例,其中2例伴梗阻性黄疸,余为进食高脂餐或饮酒后发病。所有患者均以上腹部疼痛起病,查体腹胀,全腹有肌紧张、压痛、反跳痛,肠鸣减弱或消失,血像升高,血、尿淀粉酶升高,腹部CT示胰腺有散在坏死灶及腹腔内积液,腹穿抽出淡红色或暗褐色液体,1例入院时有急性肾功能不全。

[收稿日期] 2006-10-10 [修回日期] 2007-01-08

1.2 治疗方法

本组病例诊断明确即行腹腔引流术,其中行右下腹引流术5例,左下腹引流术7例。右下腹取麦氏切口、左下腹取与其相对应点置管。采用内径为1.0 cm的乳胶引流管,引流管置向盆腔方向,同时给予持续胃肠减压,应用生长抑素,5-Fu,H_2受体拮抗剂,丹参,胃肠外营养支持等治疗。抗生素选用第三代头孢霉素,喹诺酮类,甲硝唑等。经上述治疗后,其中治愈10例,占83.37%,死亡2例,占16.67%。

2 讨论

SAP是以胰腺弥漫性出血和组织坏死为特征的急性胰腺炎。SAP起病急,病情凶险,死亡率高。SAP早期由于组织坏死、大量渗出及继发感染均可触及体内单核巨噬细胞、中性粒细胞和淋巴细胞等产生和释放大量的内源性介质和各种细胞因子,引起机体炎症反应。当这些炎症介质进入血液循环后,