维普资讯 http://www.cqvip.com

肿瘤患者输液室治疗存在的问题及对策

童凤玲 （安徽省立医院急救中心，安徽 合肥 230001）

[关键词] 输液；肿瘤患者；门诊
[中图分类号] R473.73 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)03-0215-01

随着肿瘤病人逐渐增多，化疗科室的床位远远满足不了病人的需求，其次是部分患者的经济条件不允许其住院治疗，因此输液室护士承担了大量的化疗工作。我院输液室平均每天接收化疗病人10例左右，全年有三千余例。下面就存在的问题及对策总结如下。

1 存在的问题

化疗病人的治疗方案比较复杂，专科性较强，输液室多是年轻护士，经验不足，在输液室进行化疗的大多是文化层次较低的病人，他们的医学知识几乎是空白，配合护士的各种能力不够，安全隐患相应的增加。由于输液室工作忙，护士少，病人的自我判断能力差，导致外渗发生时不能被及时发现或处理不及时。在发生药物外渗时，护士及时处理，但可能交代不清楚，随访不到位。门诊通常没有专门的配置室及防护措施，工作人员的身心健康得不到保障。

2 对策

医生在开化疗方案的时侯填写一份“化疗病人知情同意书”，使病人不盲目的来输液，并对化疗药物的作用和副作用稍有所认识。

加强对全科护士专业知识培训，学习并掌握常用化疗药物相关知识、用药护理、化疗病人血管选择原则及外渗处理预案，输液室备有药物说明书，供护士参阅，使每个护士对化疗药物的特性和毒副反应熟练掌握。同时重视医疗安全教育，规范治疗操作，各级护理人员都应认真学习《医疗事故管理办法》等，提高法律认识，从职业道德和法律的高度规范门诊护士的护理行为，确保各项护理操作都能规范化。提高对健康教育的认识，贯穿整个化疗过程，专人负责治疗，专人负责健康教育、告之注意事项，传授有效的化疗知识，有利于提高患者的认识，取得病人的配合、理解，把不安全因素降到最低。

加强制度化的管理，建立健全规章制度，使各种护理管理都能人性化和制度化。对所有化疗病人实行登记制度，详细登记病人姓名、用药，开始及结束时间、护士及病人签名为证，一是提高护士责任心，减少护患纠纷，二是做到有据可查。强化护理质量控制措施，建立“化疗药物外渗处理预案”及“化疗药物巡视制度”，根据药物性质定时巡视，建立巡视卡，一旦发生外渗，及时按正规方法处理、记录、登记、签名，同时把交代的相关内容、随诊方式详细记录，必要时电话跟踪随访。

通过指定护士执行医嘱，建立巡视及登记制度，加强健康教育，一方面提高了护士的责任心，另一方面减少了因在输液室化疗而发生的各种纠纷，规范了护理行为，提高了护理质量。

[收稿日期] 2006-12-15 [修回日期] 2007-03-20

（编辑：朱志立）

悬雍垂腭咽成形术经鼻盲探清醒插管麻醉配合体会

唐 莉，程富英，崔 健，曾 俊 （第三军医大学附属西南医院手术麻醉科，重庆 400038）

[关键词] 睡眠呼吸暂停综合征；悬雍垂腭咽成形术；麻醉；插管
[中图分类号] R766.7；R472.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)03-0215-02

目前，悬雍垂腭咽成形术（uvulopalaryngoplasty，UPPP）是治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合症（obstructive sleep apnea syndrome，OSAS）最有效的方法之一。此类患者多数体胖颈短、咽喉部解剖结构畸形，并合并有心血管疾病如高血压、冠心病等[1]。为提高围手术期病人的安全，我科自2005年2月至2006年9月共85例UPPP患者选用经鼻清醒插管，通过术前心理辅导、密切配合插管、完善抢救物品等，取得较满意的效果。现将护理配合体会报告如下。

1 临床资料

患者85例，男74例，女11例，年龄23～62岁，平均43岁，体重51～115 kg，平均82 kg。主动配合插管者81例，改用经口插管者4例，插管所用时间20～30 min，平均25 min。所有患者无一例发生呼吸道梗阻及术后严重心理障碍等并发症，安全渡过围手术期。

[收稿日期] 2006-12-12 [修回日期] 2007-03-27

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 插管配合要点

2.1 协助插管并观察生命体征

经鼻腔清醒插管给病人带来了一定的痛苦,为此,术前要行鼻腔表面麻醉,有的病人咽反射特别敏感,容易恶心,故应选用持续时间长的局麻药。鼾症者长期通气不足,又因肥胖多伴有高血压及心血管方面的疾患,插管时的刺激可诱发心血管意外。因此,插管时巡回护士要始终站在麻醉医生及病人身旁,协助麻醉医生插管,观察生命体征并及时告知麻醉医生;鼓励与安慰病人,指导病人配合插管。对于鼻腔插管难度大的病人,勿强行盲插,以免损伤粘膜组织,引起粘膜出血水肿,造成梗阻,危及病人生命,紧急情况下,可协助配合改用喉罩辅助经口腔插管或纤支镜引导插管。插管成功后,应立即进行麻醉诱导,但在麻醉诱导过程中,血压、心率明显增加,此阶段危险性最大,巡回护士要协助麻醉师观察心电图变化,监测血压,并遵医嘱静脉给予降压药。

2.2 做好自身防护

此类患者中,部分为传染病菌携带者,携带者的唾液和血液均可通过非肠道的途径进行传染。在插管过程中,病人口鼻腔会产生大量分泌物,如痰液、血液,在插管刺激下分泌物随之喷出,会感染操作者的脸部、眼睛及空气中的环境、物品等。其次,气管导管、吸痰管、吸引器等物品在反复试插、吸痰过程中已带有患者病原菌,在插管成功前操作者会频繁接触这些物品,因此可能会被感染。巡回护士及麻醉医生应戴好防护眼罩和手套,口罩、帽子应完全遮住口鼻和头发;插管过程中,戴手套的手不可任意触摸周围物品;插管完毕脱去手套在流水下用肥皂清洗双手。

3 体会

UPPP时间短,故麻醉维持用药应选用对循环功能影响小,术毕清醒快,诱发呼吸道阻塞小的药物[2]。我科选用丙泊酚、笑气等麻醉药物,取得较满意的效果。术中加强监测,密切注意气管导管情况,及时发现和处理气管受压,防止脱出。OSAS患者的主要危险是全麻拔管以后,要严格掌握拔管指征,拔管后加强监测,密切注意呼吸的变化,及时处理呼吸困难,防止发生急性上呼吸道梗阻。UPPP术患者麻醉插管时极易不配合,给患者带来一定的痛苦,给麻醉医生插管带来不便,延误手术时间,严重时可危及患者生命。如何使患者主动配合插管,平稳渡过围手术期至关重要。首先,我们应重视患者的感受和需求,帮助患者克服紧张与焦虑心理及插管时带来的不适。其次,巡回护士反应及动作要快,能及时应付插管过程中的突发情况,如局麻药中毒、误吸等。因此,巡回护士具有良好的沟通能力和熟练的配合麻醉插管的能力,是帮助患者平稳渡过围手术期麻醉插管的重要保障。

[参考文献]

[1] 陈 虹. 激光辅助悬雍垂腭咽成形术的麻醉配合[J]. 山西护理杂志,2000,14(3).35-36.
[2] 马 敬,徐学海,高增斌,等. 悬雍垂腭咽成形术的麻醉选择与处理[J]. 山东大学基础医学院学报,2002,16(6).354-355.

(编辑:张天飞)

1例全腹腔镜下回肠代阴道成形术的护理配合

聂智容[1],易明伶[1],葛衡江[1],何明芳[2] (1.第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所手术室;2.重庆现代女子医院手术室,重庆 400042)

[关键词] 阴道成形术;腹腔镜;手术配合;回肠
[中图分类号] R713.31 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)03-0216-02

阴道成形术是治疗先天性无阴道疾病的一种方法。目前国内外有很多种阴道成形手术方式,各有其优缺点。2005年10月,我院开展了1例全腹腔镜下回肠代阴道成形术,效果满意。现将手术配合体会报告如下。

1 临床资料

患者,女,37岁,因发现生殖器官异常19年而入院。患者18岁时仍无月经来潮,到外院检查发现"先天性无阴道,幼稚子宫",未再做进一步检查治疗,曾有同房史,日常生活无异常。妇科检查:外阴发育正常,见正常大小阴唇及处女膜;阴道深约5 cm,有白色分泌物,顶端为盲端,未扪及宫颈、子宫、附件。

[收稿日期] 2007-02-06 [修回日期] 2007-03-26

2 术前准备

先天性无阴道患者由于疾病的特殊性,表现为较强的自卑感,对手术的效果期望较高等。护士术前1日到病房与病人交谈,简单介绍手术及麻醉的注意事项,做好心理疏导,取得病人的配合。手术护士还要参加术前讨论,掌握术式及术者的特殊要求。腹腔镜主机设备全套、超声刀设备,常规腹腔镜手术专用器械。另备超声剪,肠管闭合器,阴道模具(硅胶假体)。必须保证设备的正常使用状态。

3 手术配合

为保证病人的安全,先在外周建立一条静脉通道。手术采用气管插管加静脉复合麻醉,协助麻醉医生行颈内静脉穿刺,