维普资讯 http://www.cqvip.com

统计有30%病人不按处方剂量服药,擅自增减用药[2]。有些病人特别留意广告新药信息,当获悉某种新药时,不管疗效如何,只求新,将自己的疾病和广告介绍的新药对号入座,这种心理易造成重复用药。有的药物剂型和规格多,但都是同一类药,如抗溃疡药有奥美拉唑、奥克、洛赛克、奥美拉唑等,极易造成老年人的重复用药。有些患者认为服药种类越多,各药效果累加,疗效就越好,因而出现"多种药物大把吃、药效相加效更优"的认识误区。据报道,老年人服用3~4种不同药物占39%,服用5种以上不同药物占46.3%,其中不合理用药占15%,调查同时接受6种以上药物治疗的老年人,其药物不良反应的发生率更是高达60%。多种药物合用,其实药物相互间有协同、拮抗作用,服药种类药多,有时适得其反,不仅增加副作用,而且影响各药疗效的发挥。

3 加强老年病人合理用药的健康教育

采用多种形式如墙报,黑板报,电视录像,幻灯,宣传手册,医疗书籍和杂志等进行宣传,应耐心细致进行普及宣传教育,如对特殊药物的某些少见的正常反应,对身体的不良影响等。对于文化水平低者,则要尽量简单易懂,而对于文化程度高的患者,可指导其阅读一些书籍杂志或者到互连网上查阅相关信息。病员在治疗中对药物的疗效、不良反应及治疗中应注意事项要了解,但对于一些新特药品,如关节腔注射药物,由于平时接触少而缺乏了解,对药物的作用会有一定的担忧,健康教育尤其重要。开展用药咨询服务时要详细询问用药史,介绍药物作用,服用方法,注意事项,有无食物禁忌,停药注意事项,可能出现的常见副作用,可编印"用药指导"发给患者。对有特殊注意事项的药物要重点解说,使患者明确用法,瓶签和药袋的标记要清楚,特别是对患有多种疾病,肝、肾功能不全的老人用药要特别重视。加强对老年人服药监督检查。老年人由于衰老变化易产生智力下降,记忆力减退,容易忘服,多服,误服药物,给药前尽量避免使用复杂的用药方法。因有些老年人吞服片剂或胶囊有困难,尤其是药量较大或药物种类较多时更难吞服。一般急性期选用注射、吞下含服、雾化吸入等途径,恢复期则以口服为主;最好选用冲剂、口服液等。对思维意识能力差老人,需嘱咐家属帮助督促检查,提高用药的安全性和有效性[3]。

几乎所有的药物都有多重药理作用,在体内吸收后,既会产生所期望的治疗作用,也会产生不良反应。一般药物安全范围大,常规用药不会出现不良反应。但老年人衰老与疾病并存,组织对药物的耐受性大大降低,药物不良反应更为多见。对老年患者进行用药健康教育,保证老年患者安全用药。

[参考文献]

[1] 栗艳,杨喜忠. 不合理用药对老年患者康复的影响及预防措施[J]. 第四军医大学学报,2001,22(10):915.
[2] 刘峰,杨立新. 中老年患者用药心理分析与对策[J]. 西北国防医学杂志,1998,19(4):291.
[3] 许士凯. 老年人合理用药原则与注意事项[J]. 现代中西医结合杂志,2005,14(8):984-986.

(编辑:左艳芳)

围手术期病人的整体护理

周 波,文旭霞,刘 跃 (桦川县人民医院,黑龙江 桦川 154300)

[关键词] 护理;围手术期
[中图分类号] R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)03-0211-02

整体护理是随着医学模式的转换而提出的一种先进的护理方法。整体护理强调了人是一个整体的思想,强调护理工作以病人为中心,满足病人的最佳身心状况。它是符合患者利益,促进护理质量提高的工作方法。为了适应医学模式的转变,我院手术室护士的职责也从单纯的疾病手术配合过渡到围手术期的整体护理。现报告如下。

1 术前护理

手术病人在手术前普遍存在着担忧。恐惧和缺乏手术配合知识。当临近手术期时,睡眠不佳,食欲低下等护理问题,导致生活自理能力进一步发生变化。手术前一日,巡回护士到病房看望病人,了解情况,做必要的术前卫生知识宣教。首先仔细阅读病例,对病人进行准确的评估,找出问题,以护理程序为基础做好术前心理护理。宣传疾病的有关知识,介绍手术进行程序,麻醉方法,术前注意事项,术中怎样配合如甲状腺手术,术中咳嗽,吞咽应提前告诉医生,医生问话及时回答,不化妆等。根据不同的文化素养,病情和不同的心理特点,手术部位等分别给病人以较专业的语言或通俗的语言进行启发,开导,宣传有关知识,解除恐惧以取得良好配合。如对疼痛敏感的病人,告诉他是在充分麻醉无痛情况下进行的;对手术医生抱有顾虑的患者,可告诉他是由有丰富手术经验的医生为他担任主刀。

2 术中护理

病人一进入手术室,巡回护士就到病人床旁,以自然的表情,亲切的语言询问病人感觉如何,并握住病人的手,进如亲人般的关怀以减轻病人的紧张和恐惧。边做各项术前准备工作,边向病人说明术前准备的必要性,给予心理安抚,为术后减少感染和并发症等做好宣传工作。当病人进入麻醉,麻醉后保护性反射消失,容易出现意外,巡回护士不得离开手术间,注意调

[收稿日期] 2006-01-10 [修回日期] 2006-03-06

维普资讯 http://www.cqvip.com

节室温防止着凉,严密观察生命体征变化,注意心电监护,保持静脉输液通畅,备好抢救药品,物品,氧气和吸引管等。全麻在苏醒过程中常出现躁动或清醒延迟的现象,巡回护士不要先急于去做术后的清理工作,要守护在病人身边,注意观察神态变化,尿液情况,待完全清醒后与术者麻醉师共同护送回病房。向病房护士交代术中情况和注意事项,同时向其家属简单介绍术中安全,病人舒适,配合等情况。

3 术后护理

术后第二天看望病人,说明术中你一直守候在他身边,手术成功,病人配合良好等,多数病人特别喜欢听在他处于麻醉状态时的情况。同时就病人现有的不适,也应给予问候和疏导。椎管内麻醉后有术后头痛头晕的,应向病人解释硬脊膜因穿刺造成裂隙,脑脊液会有点外漏的可能,脑脊液压力下降,颅内组织形态会发生改变,牵动了颅神经和大血管伴行神经而产生头痛,平卧可减少脑脊液的外渗,维持脑压。所以嘱咐病人正确卧位的必要性。手术室护士术后的访视使病人感受到住院手术并不可怕,自然会产生安全感。每个环节中都有护理人员在关心他,对病人在术中配合及促进术后康复均起到重要作用。另外,在择期手术实施中安排一名护士,向等候在外的手术病人家属进行宣教,并随时通报病人手术进行情况的信息。

围手术期整体护理改善了护患关系,不仅提高了工作效率和护理质量,更激发了护士认真学习的热情,从而提高了手术室护士的整体素质。

(编辑:兰阳军)

脊柱侧凸围手术期护理体会

支立娟,吴新军 (第三军医大学附属西南医院骨科,重庆 400038)

[关键词] 脊柱测凸;围手术期;护理
[中图分类号] R682.3;R473.6 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2006)03-0212-01

随着理论知识的深入、手术方式的改进、手术器械的发展,脊柱侧凸的手术治疗效果较前已有显著进步,但手术创伤大、并发症多,对护理要求很高。我科2002年至2005年手术治疗43例脊柱侧凸患者,效果令人满意。现将围手术期护理体会报告如下。

1 临床资料

本组患者43例,其中男性20例,女性23例。年龄12~37岁,平均年龄17.4岁。特发性脊柱侧凸36例,先天性脊柱侧凸7例,治疗时间11~14 d,平均住院10.5 d。术后随访无并发症发生,脊柱畸形矫正令人满意。

2 护理方法

2.1 术前护理

脊柱侧凸矫形术后需卧床一段时间,在此期间患者大小便在床上完成。因此,应于术前2~3 d督促患者练习床上排便,以适应术后卧床排便。脊柱侧凸患者常伴有不同程度的胸廓畸形,肺扩张受限,致使肺通气量减少,加上手术创伤大,为避免术后呼吸系统并发症,提高手术安全性,术前应指导病人做深呼吸、有效咳嗽、吹气球等练习,以增加肺活量和通气量,改善肺呼吸功能。患者入院后开始行骨盆牵引治疗1~2周,使其椎旁挛缩的肌肉、韧带及小关节松弛,以改善脊柱柔韧度,初步判断脊柱畸形安全矫正程度,牵引过程循序渐进,患者一旦有麻木、无力等症状应及时报告医生。唤醒试验,此项极为重要,医生术中需据此判断是否有脊髓牵拉伤,从而决定矫形程度。术前应向患者交待术中配合的重要性,训练其听从医生命令活动双下肢和足趾,以减少神经系统并发症。

2.2 术后护理

脊柱侧凸矫形手术创伤大、渗血较多,患者术后需头偏向一侧去枕平卧6 h,压迫伤口利于止血。术后易出现有效血容量不足,故术后予心电监护,持续低流量吸氧,严密观测血压、脉搏、呼吸、氧饱和度的变化以及每小时尿量、颜色。严格掌握输液速度防止急性肺功能衰竭地发生。全麻气管插管后可能引起气管、支气管粘膜损伤、喉头水肿,气管内分泌物增多,可导致肺部感染。因此,应用超声雾化吸入等措施促进患者排痰。另外,应鼓励病人进行深呼吸、有效咳嗽、吹气球等练习。手术可造成脊髓损伤,导致神经功能障碍。全麻清醒后应立即检查双下肢感觉及运动情况,如发现异常,立即报告医生,及时处理。正确使用脱水剂及糖皮质激素,预防反应性脊髓水肿。术后搬运时至少3人配合,要求动作协调、用力均匀,保持脊柱水平,绝不可扭转。术后5~7 d绝对卧床休息,协助患者轴向滚动翻身,每2 h更换一次体位,使患者卧于左或右侧45°角,用橡皮软枕垫背部及臀部,防止褥疮发生。术后1周左右可指导患者在支具背心保护下,在床上行50°角半卧位,加强四肢功能锻炼,并可扶患者下床活动,注意避免躯体前屈、侧屈、扭转,活动强度应循序渐进,避免疲劳,同时观察有无呼吸困难症状。出院后行支具固定6个月,避免上肢提拉重物,不做脊柱前屈动作,防止内固定松动、断裂。定期门诊复查,及时调整治疗措施。

脊柱侧凸矫形术是骨科较复杂的手术,创伤大,并发症多,要求护理人员对工作要有高度的责任心,熟练掌握术前及术后护理要点,严密观察病情变化及精心护理,才能使患者安全度过围手术期。

(编辑:朱志立)

[收稿日期] 2005-10-09 [修回日期] 2006-03-18