维普资讯 http://www.cqvip.com

的口味和饮食习惯烹调,确保营养素的摄入,以利于机体的修复和胎儿的生长。胎心正常,没有流产、早产先兆时,应鼓励患者早期下床活动,以避免肠粘连等并发症的发生。如果有产科异常先兆,须卧床休息并推迟下床活动的时间。有引流管的患者,下床时要注意保持通畅,并妥善固定,以防止脱落和逆流。

妊娠合并阑尾炎病人,都存在着担心手术麻醉,药物对胎儿智力的影响,加之恐惧手术产生的紧张、焦虑与不安,所以做好术前护理,制定合理护理计划,在控制危险因素的同时,应注意心理、社会因素治疗,给予心理行为干预,纠正不良情绪,改善心里健康状况,对患者身体的恢复及胎儿的健康都有重要意义。

(编辑:兰阳军)

98例儿童眼外伤的护理体会

杨 丽,陈 峰 (临海台州医院眼科,浙江 临海 317000)

[关键词] 儿童;眼外伤;护理
[中图分类号] R473.77 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0272-01

眼是人体的外露器官,容易受到外界伤害。儿童生性好动,又缺乏自我保护意识,眼外伤发生率较高,是儿童眼病中导致眼盲和残疾的主要原因。我科于2003年1月至2005年12月,共收治眼外伤患儿98例,经过精心的治疗和护理,均取得良好的治疗效果,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组患儿98例,男65例,女33例,年龄12个月~14岁。单眼外伤94例,其中左眼30例,右眼68例;双眼外伤4例。眼球穿孔伤38例,眼挫伤36例,爆炸伤16例,化学损伤4例,其他4例。合并眼内容物脱出30例,白内障23例,继发性青光眼18例,前房积血15例,虹膜根部断裂8例。

2 结果

除2例行眼球摘除术外,其余患儿经积极的治疗和护理后未出现严重并发症,视功能恢复良好。

3 护理体会

3.1 心理护理

儿童眼外伤发病突然,患儿及家长没有心理准备,常表现出惊慌失措,焦虑不安。眼部的剧烈疼痛及视力减退使患儿产生恐惧心理,拒绝检查和治疗。针对患儿及家长的以上心理特点,在护理时要耐心做好解释工作,用通俗易懂的语言讲解治疗目的和配合方法,并列举成功的病例增强其治疗信心,允许患儿使用平时喜欢的物品,以减轻或消除其恐惧及防备心理。

3.2 术前护理

术前护理时应注意:①使患儿保持安静、平卧,避免低头动作,包盖双眼,伤眼可加用眼罩。②协助进行术前检查,告知家属术前注意事项、手术方式等,全麻者术前禁食12 h,禁饮6 h。③按内眼术前常规备眼,注意无菌操作,动作轻柔,勿压迫眼球,防止眼内容物脱出。④前房积血的患儿,应立即采取半卧位,给予50%高渗糖滴眼,促进积血排出,密切观察积血吸收情况及眼压变化。⑤注意术前用药,伴白内障者术前散瞳,青光眼者术前缩瞳。

3.3 术后护理

术后护理时应注意以下几点:①术后保持平卧位静卧1~2 d,前房出血者予半卧位。②全麻术后患儿应使其头偏向健眼侧,保持呼吸道通畅,床旁备置急救物品,注意给氧及心电监护。③全麻患儿完全清醒后6 h,指导家长先喂给少量温开水,如无呛咳则可以喂少量半流质,以后逐渐增加。④如术后24 h内患儿出现术眼胀痛,持续头痛,甚至伴有恶心、呕吐,则提示眼压升高,应立即报告医生,按医嘱静脉滴注20%甘露醇每日1~2次,并口服乙酰唑胺及苏打每日2~3次,并根据眼压变化及时调整药物。⑤观察伤口有无渗血,敷料是否浸湿、松脱,如有上述情况,应与医生联系,及时处理。⑥告知患儿勿抓脱敷料、揉眼,避免咳嗽、打喷嚏或头部剧烈运动,并指导家长进行监督。⑦给予有效的抗生素、止血剂,及时注射破伤风抗毒素,注意观察用药后疗效。⑧局部使用滴眼液,确保眼药水滴入结膜囊内,滴眼药水及换药时动作轻柔,注意无菌操作。⑨给予易消化、清淡、富含营养的半流质食物,忌辛辣刺激性及硬性食物,保持大便通畅。

3.4 出院指导

指导患儿及家长正确使用滴眼液,出现不适及时就诊,定期复查。注意眼部卫生,避免视力疲劳与意外碰撞。加强儿童安全教育,宣传眼外伤的危害,让儿童懂得保护眼睛的重要。禁止儿童玩弄危险玩具,加强易爆物品和危险品的管理和存放,加强急救观念,早期治疗,减少眼盲的发生。

(编辑:雷 艳)

[收稿日期] 2006-04-06 [修回日期] 2006-05-08