维普资讯 http://www.cqvip.com

的经济负担等原因,病人及家属都存在不同程度的焦虑和抑郁。在等待供肝期间,护士必须熟知病人的心理反应,采取正确有效的心理护理,为病人进行肝移植作好心理准备,使肝移植顺利实施[1]。如:向病人耐心解释疾病相关知识及进行肝移植的必要性;向病人介绍科室医务人员的技术水平,介绍现代国内外肝移植手术成功的例子等。医护人员在患者心理支持方面所起的作用要占很大比例[2]。医护人员是病人治疗护理及手术方案设计、实施者,需要与患者进行面对面的直接交流和进行确实具有说服力的经验传授[3]。同时可以请已经成功接受肝移植手术的患者现身说法,介绍整个手术前后所曾经面临的问题及对策,以消除患者恐惧心理,树立坚定的信心,增强面对终末期肝病及接受移植手术的勇气,使其处于接受手术的最佳心理状态,从而确保手术顺利进行。护士还可成为病人的倾诉对象,减轻患者的心理压力。建立良好的医患、护患关系,取得病人及家属的信任和合作,在整个移植手术中占有极其重要的地位。

3.2 有针对性的术后护理问题宣教及训练

在对病人进行耐心细致的心理护理与支持的同时,积极地进行有计划、有针对性的术后相关护理问题宣教及训练,为病人手术做好充分的心理准备及术后恢复打好基础,具有重要的意义[4]。如帮助病人逐步了解肝移植的相关知识,向病人说明术前各项检查准备的目的和必要性,有目的地帮助病人掌握深呼吸和有效咳嗽排痰的方法,指导病人掌握术后康复过程中的配合技巧和相关知识,以利于正确应对术后可能出现的问题等[5]。同时由于病人多处于肝硬化失代偿期,可能伴有不同程度的营养不良,护士应指导病人进食,以最大程度地提高病人对手术的耐受能力,促进病人康复。

帮助患者利用各方面支持减轻心理负担,鼓励其说出心中的忧虑,给予心理治疗与护理,为患者身心调整提供良好的家庭氛围,让家属明确每一个家庭成员都是病人接受肝移植手术过程中重要的一环,让病人感到他们等待的不是手术,而是更好质量的生活。这是肝移植待手术病人心理护理中极其重要的方面。

[参考文献]

[1] Starr S, Hand H. Nursing care of chronic and acute liver failure[J]. Nurs Stand ,2002, 16(40): 47-56.

[2] Mandell MS,Lezotte D,Kam l, et al. Reduced use of intensive care after liver transplantation: patient attributes that determine early transfer to surgical wards [J]. Liver Transpl,2002,8(8): 676-681.

[3] Rowe M, Safadi R, Ashur Y, et al. Liver transplantation and nursing care in Israel [J]. Crit Care Nurs Q,2001,24(1): 69-75.

[4] 刘立新,严律南. 肝移植病人术前心理准备[J]. 中国现代医学杂志, 2004,14(18):151-156.

[5] 张小萍,候丽英. 肝移植病人的术前指导及术后护理[J]. 山西医药杂志, 2000,29(2):174-175.

(编辑:兰阳军)

奥沙利铂治疗肿瘤患者的护理

吴 霞, 刘建华, 杜 敏, 郑 颖, 李 霞 (成都军区总医院肿瘤科, 四川 成都 610083)

[关键词] 奥沙利铂; 肿瘤; 护理
[中图分类号] R473.73 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0286-02

奥沙利铂是临床上治疗消化道肿瘤、肺癌、乳腺癌、卵巢癌的常用化疗药物之一,属于新一代铂类衍生物,其通过抑制DNA的合成及复制,达到抗肿瘤治疗的目的。该药在使用过程中常会伴发一些毒副反应,需要进行特殊护理。我院自2002年9月至2005年9月采用该药治疗各类肿瘤患者共128例,现将有关护理情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共128例,均为肿瘤晚期患者,其中男74例,女54例,年龄24~68岁。

1.2 化疗方法

口服弥可保500 μg每日3次或肌注维生素B_{12}注射液200 μg隔日一次,连续半月。建立良好静脉通道后,给予西咪替啶0.6 g加入生理盐水100 ml静滴,葡萄糖注射液100 ml静滴,奥沙利铂150~200 mg加入葡萄糖注射液250~500 ml静滴,3~6 h滴完,最后给予葡萄糖注射液100 ml静滴冲管。

[收稿日期] 2006-04-08 [修回日期] 2006-05-08

2 结果

128例患者中15例出现周围神经炎,8例出现恶心、呕吐,2例出现Ⅲ度骨髓抑制,经及时治疗与护理,均顺利完成化疗。

3 护理体会

3.1 心理护理

肿瘤患者在化疗时大多会对化疗药物引起的恶心、呕吐、纳差、脱发、骨髓抑制等一系列毒副反应产生畏惧心理,护理人员需与医生一道耐心解释,消除患者的顾虑,使其保持最佳的心理状态[1]。同时动员患者家属给予精神上的支持,帮助患者顺利度过化疗期。

3.2 饮食护理

嘱咐患者在化疗前一天开始避免生冷饮食,连续3 d,以避免或减轻口腔周围、上呼吸道和上消化道痉挛及感觉障碍。这些症状由以末梢神经炎为特征的周围性感觉神经病变引起,常因进食生冷食物而激发或加重,多可自行恢复而无后遗症。

维普资讯 http://www.cqvip.com

3.3 合理使用血管

努力提高静脉穿刺的准确率,加强对患者血管的保护,女性患者血管较细、脆,尤应注意。长时间化疗时要有计划地使用血管[2],条件允许时建议使用深静脉化疗。

3.4 骨髓抑制的护理

给予保护性隔离,注意休息,避免磕碰。病室定期通风,每日用紫外线照射消毒,限制探视人员。每日饮水1 500 ml以上,延长注射部位按压时间,女性患者月经期应注意外阴清洁,每天更换内衣裤。必要时按医嘱给予升白针注射。

3.5 胃肠道反应的护理

保持环境安静、整洁、舒适、优美,去除一切有害刺激,如污物、药物气味。减少对患者的搬动,播放音乐分散患者的注意力[3]。患者卧床呕吐时应立即将其扶起,用手托住其前额,以免引起呛咳。呕吐后用温水漱口,及时清理呕吐物,若呕吐频繁,应记录呕吐物的性质、颜色、量,注意保持水、电解质平衡。进食清淡、富含维生素的流食,以利消化吸收。便秘时可给予缓泻剂,如麻仁丸、倍特清疏颗粒。

3.6 口腔护理

化疗药物可破坏口腔粘膜,并可导致唾液分泌减少,引起口腔干燥。嘱患者重视口腔卫生,坚持餐前饭后、晨起睡前用不同的杀菌漱口水漱口,减少口腔并发症。

3.7 药物配置

奥沙利铂有严格的配制方法,必须用葡萄糖注射液作为溶解剂,不能与氯化物或其它药物配伍。铝与该药会发生反应,产生黑色沉淀及气体,故该药不能接触含铝器具。

[参考文献]

[1] 张世琼,夏 梅. 护理程序在肺癌化疗患者中的应用体会[J]. 局解手术学杂志,2006,15(1):64.
[2] 吴锡芳. 盖诺治疗乳腺癌患者的护理[J]. 齐鲁护理杂志,2005,11(2):137-138.
[3] 唐 枚,赵媛莉,陈晓曼,等. 化疗致消化道反应的护理[J]. 局解手术学杂志,2004,13(1):72.

(编辑:雷 艳)

距骨骨折脱位的诊断与治疗体会

高文革,刘玉臣 (鞍山钢铁集团公司立山医院骨科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 距骨骨折;诊断;治疗
[中图分类号] R683.42 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0287-02

距骨骨折脱位是足外科的一种严重疾病,如果没有及时、正确的诊断和治疗,将会产生严重的后果,甚至造成距骨缺血坏死、骨关节炎,严重影响患足的功能。我院自2001年至2005年共收治距骨骨折、脱位患者22例,针对患者的不同伤势,选择适宜的治疗方案,均取得较好的治疗效果。现将诊治体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组22例患者中男14例,女8例,年龄6~73岁,其中20~45岁者16例。左足损伤14例,右足7例,双足1例;开放性损伤8例,闭合性14例;合并其它骨折20例,其中合并外踝骨折6例,内踝骨折8例,舟骨骨折2例,楔骨骨折1例,趾骨骨折8例,后踝骨折4例,跟骨滑车突骨折2例,跗骨间脱位1例。住院时间最短4 d,最长86 d,平均33.7 d。

1.2 治疗方法

闭全性脱位14例中7例行闭合复位,石膏外固定,其中2例因距舟关节脱位压迫皮肤,造成轻度坏死,经换药治疗后愈合良好。开放性损伤8例中7例行清创融合术,1例行清创复位内固定术,切口一期愈合。

2 结果

评定预后采用Kenwright的功能分类标准,具体为:优,在剧烈活动时稍有不适,踝关节与距骨周围关节的活动范围达正常的90%以上,X线片正常,行关节融合术骨折愈合、无痛。良,在激烈活动和崎岖路面上行走时稍有不适,活动范围为正常的50%~90%,X线片提示有轻度退行性改变。尚可,在中等活动时既引起疼痛,行走不便,活动范围仅为正常的25%~50%,X线片示中等度退行性关节炎。差,始终有轻度疼痛与不适,其活动度尚不到正常的25%,X线片示有显著的退行性变化。本组治疗结果优11例,良8例,尚可2例,差1例。经3~7年的随诊,5例发生术后骨关节炎,无一例出现距骨缺血坏死。

3 讨论

距骨位于胫骨与跟骨之间,是身体承重力的必经之路,距骨体前宽后窄,当踝关节背伸时,距骨体前部进入踝穴,不能向两侧活动,而踝关节屈曲时,距骨体在踝穴中有较大的活动空间,因而存在相对的不稳定性。距骨是全身中唯一无肌肉附着的骨骼,有六个关节面,约3/5的表面积被关节软骨覆盖,外伤后易出现血液供应障碍而发生缺血性坏死。骨外动脉干供应主要有3条血管,分别为胫后动脉及其分支,胫前动脉或足背动脉,腓动脉。这3条动脉在骨内形成各种形式吻合丛。胫后动脉的跟骨分支与腓动脉分支形成动脉网供应距骨后侧结节。起源于胫后动脉的跗骨管动脉和起源于足背动脉的跗骨窦动脉形成互相吻合的血管丛,主要供应距骨体的中心和外侧面。跗骨管动脉起源处发出的较小三角支,走行在三角韧带的距胫和距跟部分之间,它与足背动脉的分支主要供应距骨体和距骨头。距骨的骨内动脉中,距骨颈动脉有两组,为颈上动脉和三角支及跗骨窦动脉和跗外侧动脉。在7个月胎龄前,距软骨动脉从外周穿入软骨管,终止于窦状隙毛细血管。在距软骨骨化以后,跗骨窦动脉、跗骨管动脉、颈上动脉、三角支和后结节支在骨内相互连接,行成丛状吻合,以加强其骨内血液供应的侧

[收稿日期] 2005-05-08 [修回日期] 2005-06-28