维普资讯 http://www.cqvip.com

介入治疗老年冠心病患者的心理护理

张洪芬 （涪陵区中心医院老年科，重庆 涪陵 408000）

[关键词] 冠心病；治疗；护理
[中图分类号] R471 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)04－0280－01

经皮冠状动脉介入治疗可以提高冠心病患者运动耐量，改善生活质量及临床症状[2]，已成为治疗老年人冠心病的重要手段[1]。由于老年人对手术顾虑较多，常因紧张、恐惧而影响手术的顺利进行，甚至放弃手术，故进行精心细致的心理护理极为重要。现将我科2004年后31例采用介入诊疗的老年冠心病患者的心理护理体会报告如下。

1 临床资料

本组31例，年龄63～79岁，男29例，女2例。单纯行冠状动脉造影术22例，行支架植入术9例，术后3～15 d出院。

2 心理护理

2.1 术前护理

大多老年病人缺乏对心脏介入手术的认识，常表现为紧张、焦虑、多疑好问，甚至恐惧“手术”。首先给病人及家属讲解有关知识，如手术适应证、手术疗效、该病人实施手术的必要性以及术中病人可能的感觉、反应等，既减缓病人的紧张心理，又促进了医患沟通。对于部分经反复讲述仍然很紧张的病人，可以邀请病房里的术后病人辅助医护人员，现身说法，尽量消除病人的紧张、恐惧感。向病人讲清大致所需费用，药物和材料的选择原则，在用药和材料上根据病人的承受能力作“双向选择”，尽量减轻病人的经济负担，以减轻病人对手术经费的担忧，同时增强病人对医护人员的信任。

2.2 术中护理

病人在手术时常感害怕、无助，有的因害怕而全身颤抖、一言不发、心率增快、血压升高，导致术中出血增加；有的则滔滔不绝，并要求有家人陪伴，害怕家人会离开他；还有一个病人出现晕厥，经积极抢救后好转。我们除术前多与病人接触，取得信任外，一直陪伴在病人身边，一旦病人有什么不适和需要，可直接告诉我们，并给予及时的解决和满足，对特别紧张的患者，则握着病人的手或扶着病人的肩，让病人有一种安全感，渐渐缓解病人的紧张感，保证手术顺利进行。

2.3 术后护理

病人手术后如释重负，多数兴奋，好动，认为已经绝对安全了。我们及时向病人讲解术后制动的重要性和如何制动。当病人得知可能的术后并发症，如出血和血肿具有危险性时，特别是在拔除动脉鞘管时见到血就特别紧张，常保持一个姿势，纹丝不动，时间长了又感全身不适，极其痛苦。我们就告知病人血压正常，有监护仪动态监测和经穿刺局部观察敷料，无皮下出血和血肿，病人只需按要求用盐袋压迫穿刺处，不作大幅度活动是比较安全的，即使发生出血，我们也会作出及时处理，不用害怕。对于制动造成的病人不适，可予适当的按摩来缓解，让病人顺利度过术后易出血的危险期。

总之，心理护理在老年病人经皮冠状动脉介入术中极其重要，它贯穿于术前、术中、术后的整个过程，心理护理做得优与劣，直接影响手术过程顺利与否和病人的安危。

[参考文献]

[1] 孙福成，陈 刚，季福绥，等．老年冠心病患者介入治疗术后随访期症状限制性运动试验评估研究[J]．中华老年医学杂志，2004，11(23)：769.

[2] Jorgensen B, Simonsen S, Forfang K, et al. Effect of porcutaneous transluminal coronary angioplasty on exercise in patients with and without prvious myocardial infarction[J]. Am J Cardiol, 1998, 82: 1030－1033.

[收稿日期] 2005－04－08 [修回日期] 2005－04－28

（编辑：文 灿）

使用静脉留置针致小儿皮肤局灶性坏死1例

龚进红 （南平市92医院骨科，福建 南平 353000）

[关键词] 静脉留置针；小儿；局灶性皮肤坏死
[中图分类号] R472 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)04－0280－02

静脉留置针在临床的使用意义很大，虽有有关静脉留置针导致静脉炎和静脉留置针套管折断的个案报道，但对留置针致液体外渗致皮肤局灶性坏死却较少见。现将使用静脉留置针致小儿皮肤局灶性坏死1例报告如下。

1 临床资料

患儿，男，2.5岁。因车祸致重型颅脑损伤而急诊入院，入院时神志呈浅昏迷状态，CT提示“左额顶脑挫裂伤”，给予脱水、利尿、消肿、止血、抗炎、能量合剂、营养脑细胞等药物静脉治疗。使用Y型套管针接可来福接头在患儿左足踝部内侧大

[收稿日期] 2005－03－13 [修回日期] 2005－04－20

维普资讯 http://www.cqvip.com

隐静脉处进针，穿刺1次顺利成功，用3 M敷料固定贴固定，液体滴入顺利。此后3 d敷料周围无肿胀，回血良好，液体滴入通畅。第4 d连接液体时家长反映活动患儿左腿时患儿有哭闹现象。护士检查留置针回血良好，打开留置针敷料发现留置针针眼处皮肤呈紫红色，面积约2.0 cm×1.5 cm，表皮干燥无渗出，界限清楚，随即拔针。

2 治疗与结果

皮肤科会诊诊断为液体外渗致皮肤局灶性坏死，即予暴露疗法。治疗用75%酒精消毒局部后，再用2%红汞涂于坏死部位，每日1次，第2周死痂皮从周边逐渐游离，通过修剪已游离的痂皮，坏死部位逐渐缩小，第3周改为每周2次2%红汞外涂，第4周痂皮全部游离、脱落、局部痊愈。

3 讨论

患儿从入院第1天起遵医嘱给予静脉滴注20%甘露醇80 ml，2次/d。20%甘露醇是神经外科常用的超高渗降颅压药物，其渗透压对静脉血管的刺激性强，长期快速静脉滴注易导致静脉炎、渗漏及血栓的形成。该患儿从入院起长期静脉快速滴注甘露醇，故考虑是甘露醇外渗致皮肤局灶性坏死。由于使用3 M伤口敷料贴，进针部位被掩盖，护士只注意每天液体滴入是否通畅、是否有回血、周围有无肿胀，而没做到每天揭开敷料贴观察针眼处皮肤的改变，观察不仔细从而导致皮肤局性坏死。

作者认为：在需长期静脉使用高渗或超高渗容液时应重视对静脉血管的合理使用。高渗溶液在选用外周静脉时应选用粗直，静脉瓣较少的静脉如贵要静脉、肘正中静脉、头静脉等，应尽量避免在关节部位进行穿刺。因较小的静脉血液回流不能满足药物稀释的要求，慢慢地该溶液会带走细胞内的水份，细胞缺水而降低防御能力，导致静脉炎、渗漏、血栓形成，结果只能更换部位重新穿刺。患儿年龄小，病情危重，无法准确的用语言表达疼痛，此外护士应具有高度的责任心，严格执行各项操作规程，不论采用何种固定方法，每天都应注意对穿刺部位的观察，以免增加患者的痛苦。

（编辑：郭光金）

加强甲状腺围手术期护理

李 文，李忠英 （新疆伊犁州奎屯医院胸脑外科，新疆 奎屯 833200）

[关键词] 甲状腺切除术；围手术期；护理
[中图分类号] R653 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)04-0281-02

甲状腺是重要内分泌腺体，其血液丰富，周围有重要的神经，因某些疾病需手术治疗，术后极易发生严重并发症，影响病人的康复，甚至危及生命，因此做好围手术期护理是十分重要的。我院自2002年11月至2004年7月共施行甲状腺手术65例，现将围手术期护理，减少并发症发生的经验总结如下。

1 临床资料

本组共65例，其中男21例，女44例，年龄20~40岁，本组病例行双侧甲状腺大部切除术51例，甲状腺肿瘤摘除术14例，其中甲状腺功能亢进病人45例。术后无1例发生并发症，均顺利康复出院。

2 术前护理

我院地处新疆北疆地区，主要针对北疆各牧区少数民族（多为哈萨克族）牧民，最初多为缺碘引起甲状腺弥漫性肿大，以后逐渐于一侧或两侧出现结节，为结节性甲状腺肿，可继发甲亢甚至癌变，因群众文化水平低，对医学知识了解甚少，一旦生病，特别是需要手术时都存在不同程度的恐惧、焦虑心理，针对这一特点，应热情帮助病人尽快适应医院的生活环境，鼓励病人表达内心的感受，给予必要的安慰，避免各种不良刺激，以减少病人激动、易怒的精神状态，对精神过度紧张或失眠者给予口服镇静剂或安眠药，使病人消除恐惧，配合治疗，鼓励家属给予心理支持，为病人得到愉快的生活氛围提供一切有利条件。术前给予高蛋白，高热量，高碳水化合物及丰富维生素饮食以补充甲亢病人因分解代谢增加而导致的大量消耗。心电图检查了解心脏有无异常改变。指导病人练习手术时的头颈部过伸体位。服用芦戈氏碘液，剂量，时间准确无误，术后继续服用，方法为每日16滴，逐渐减少1滴。

3 术后治疗与护理

3.1 监测生命体征

在术后1~2 d密切观察病人生命体征变化，尤其注意呼吸情况，一旦发生呼吸困难，应立即判明原因，采取果断措施，保持呼吸通畅，观察切口淤血的情况，发现敷料渗血应立即更换，如伤口渗血不断，应考虑有活动性出血，及时处理，床旁应常规准备气管切开包，以便快速抢救。

3.2 引流与体位

手术中放置橡皮片引流，以防术后因伤口内渗血渗液引起气管受压导致呼吸障碍，因此当病人清醒和血压平稳后即取半卧位，不但便于痰液咳出，防止肺炎及肺不张，也有利于引流顺畅，保证呼吸通畅，护理时应始终保持引流通畅，注意观察引流液的量和性质，引流物一般手术后24~48 h拔除[1]。

3.3 并发症预防及护理

呼吸困难和窒息是术后最危险的并发症[2]。常见原因：切

[收稿日期] 2005-02-21 [修回日期] 2005-05-18