维普资讯 http://www.cqvip.com

压及静脉穿刺扎止血带时，先用三至四层无菌纱布包裹；固定针柄的胶布避免直接接触皮肤，以免撕脱受损表皮并嘱患者勿搔抓。小的水疱让其自然吸收，大的水疱用碘伏消毒后，注射器低位抽吸疱液，保持疱壁完整以减少糜烂面，有利于创面愈合。因患者皮损表面有针刺样剧痛，为减轻其痛苦，换药时，用盛有1:5 000的高锰酸钾溶液（温开水配制而成）的小喷壶加压喷淋冲洗创面，对于创面上的坏死表皮用无菌纱布包扎。入院初期渗出液较多，每日换药3～4次，后期渗出较少，每日换药1～2次。患者阴囊、肛周皮肤大面积的破溃糜烂，为防止感染，促进创面的愈合，除对创面每日换药外，在阴茎下垫一无菌氧化锌软膏纱布块，以防阴茎和阴囊的粘连。嘱患者便后不要用力擦拭，及时冲洗，并用1:5 000的高锰酸钾溶液坐浴。溃疡面形成皮痂后，嘱患者不要强行撕脱痂皮，以利痂下创面的完全愈合。

2.3 密切观察病情

准确记录出入量：重症大疱性表皮松解型药疹于早期常有高热、大量渗液，极易导致败血症。患者入院后，责任护士制定出周密的护理计划，定时监测生命体征，准确记录出入量。患者大剂量使用糖皮质激素，故观察有无呕血、便血等胃肠道出血的症状，注意激素的副作用及继发感染。患者皮损糜烂面广泛，渗出液多，大量蛋白和体液丢失，遵医嘱及时补液，并嘱患者多饮水，忌辛辣腥等刺激性食物，餐后立即漱口，保持口腔清洁。

2.4 心理护理

患者因剧痛，担心治疗效果，全身暴露疗法导致心理压力等因素，极为焦虑、烦燥，表现为少言、易怒、情绪不稳。护理时应加强心理疏导，鼓励患者表达自己的愿望，发泄情绪；尊重理解患者，尽量满足患者的需求，耐心向患者讲解疾病知识及治疗效果，帮助患者树立战胜疾病的信心，使患者积极配合治疗。

2.5 出院指导

患者出院前，责任护士向患者详细讲明致敏药物种类，避免再次服用此类药物；并告知患者，皮痂刚刚脱落，皮肤薄嫩，抵抗力低下，应穿着质地松软的纯绵线内衣，保持内衣清洁干燥，避免皮肤受到潮湿、磨擦刺激。少出入公共场所，特别是公用浴池，以免发生感染等。

（编辑：朱志立）

老年人合理用药的探讨

谭克辉 （重庆市药剂学校，重庆 400030）

[**关键词**] 药学；合理用药；老年人
[**中图分类号**] R969.3；G479 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672－5042(2006)03－0210－02

老年人因其机体在生理和病理上的某些特点，使其患病机会和用药频率均增加，在众多新药投入临床的情况下，老年人过度用药不同程度地出现了心理、生理和社会问题，药物相互作用及不良反应也相应增多，据资料表明有近1/7的死因是由于不合理用药，老年人因不合理用药而引起不良反应，且发生率为15%～20%，不仅导致了药源性疾病增加，同时造成老年人生命质量的下降[1]。本文就如何对老年人合理用药，尽量减少毒副反应和药源性疾病作一探讨。

1 针对老年人体质特点用药

1.1 药物在体内的半衰期延长

各药物的半衰期在一定条件下是恒定的，半衰期是反映药物在体内转化排泄过程的最有代表性的参数，转化过程主要与肝脏有关；排泄过程主要与肾脏有关，因老年人的肾脏排泄机能减弱，用药后药物在体内的半衰期都有不同程度的延长，即药物在体内转化失效缓慢且存留时间变长，如果按照一般剂量常规用药的话，就容易发生毒副作用或蓄积中毒。特别是那些主要经肾脏排泄的药物，如抗生素青霉素、头孢菌素等半衰期延长。

1.2 药物的安全范围变小

药物安全范围指有效剂量与引起毒副作用所需剂量之间的距离而言，老年人用药由于上述种种原因容易引起毒副作用，尤其是高龄病人药物靶组织的量减少了，所以“缓冲”容量小，故药物的安全范围变窄。所以老年人用药应从小量开始，勿过量。因老年人身体机能都与青壮年不同，故不能单纯以体重为根据而确定剂量。有专家建议按成人剂量计算，50岁后每增加1岁，药物用量应减少1%。但口服用药时考虑到老年人胃肠道吸收功能不好，可酌情增量。

1.3 药物反应的个体差异大

老年人对药物反应的个体差异大，与个体的衰老、机体受损程度及药物治疗史有关，表现为“量”和“质”的两个方面：“量”方面的差异可表现为欲达到同样效应每个人所需剂量不同；“质”方面表现为个别人对药物反应的性质与一般人不同，所以很难找出对每个人都适用的药，也很难订出对各个人都适宜的剂量。老年女性脂肪较多，对那些在脂肪组织中分布的药物，其稳定的血药浓度只有在脂肪组织饱和后才能达到，药物蓄积作用时间持久，蓄积中毒机会增多。在对病人进行健康教育时，就要针对每个人的具体情况来定具体用药。一般先给试验剂量（为成人剂量的1/3），然后根据患者的反应情况再调整剂量和间隔时间。

2 针对老年人的心理特点合理用药

老年人由于患病久，用药后病情好转，需减量或停药时，由于存在依赖心理，对减停药顾虑重重，唯恐病情加重。专家曾

[**收稿日期**] 2005－12－16 [**修回日期**] 2006－01－10

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