维普资讯 http://www.cqvip.com

26例肛门直肠损伤与并发脏器功能不全的护理体会

王 健，商月侠，刘继东 （鞍山钢铁集团公司立山医院外科，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 肛门直肠损伤；脏器功能不全；护理
[中图分类号] R657.1；R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)02－0141－01

肛门直肠损伤临床时有发生，若不能及时治疗可并发脏器功能不全甚至致残，必须引起重视。自1985年至2002年间，我科共收治肛门直肠损伤病人26例，占同期外伤0.18%，现通过病案分析，结合文献学习，将其护理体会进行报告。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例共26例，男性12例，女性14例，年龄6～72岁不等，伤后距入院时间最短0.5 h，最长20 h。

1.2 伤因及分类

1.2.1 伤因 高空坠落伤6例，交通伤4例，钢丝割裂伤2例，刀刺伤10例，产伤2例，医源性损伤2例。

1.2.2 分类 肛门损伤9例，直肠损伤8例，肛门直肠损伤6例，肛门直肠会阴复合伤2例，直肠及尿道损伤1例。本组同时伴有颅脑损伤4例，肝脾破裂3例，骨盆骨折2例，并发休克6例。

1.3 治疗与转归

全部手术治疗，术后8例出现心肺功能不全4例，肾功不全3例，胃肠道系统功能不全（应急性溃疡）1例，后被治愈。5例发生不同程度的肛门狭窄，1例肛门污粪，分别又进行长时间扩肛及二次手术治疗好转。

2 护理体会

2.1 严密观察病情变化

肛门直肠损伤虽不比颅脑外伤或内脏损伤那样危重，但若不能早期诊断和治疗，可因伤口感染并发败血症和导致脏器功能不全，不仅延误了伤员的病情，甚至会造成排便障碍或便失禁的可能，故在此类外伤的护理中必须提高警惕。本组病例大部分因伤口裸露易于诊断，但个别直肠高位损伤比较隐匿，不易被发现，护理时除按照医嘱做好心电监护外，特别要注意观察腹部和伤口周围症状、体征的变化，如有无腹痛加重和腹膜刺激征，伤口有无血性或粪性渗液流出等。由于肛门和直肠周围的血管和神经十分丰富，病人对疼痛极为敏感，护理时要态度温和，手法轻柔，协助医师诊查及早诊断，一旦决定手术要迅速做好备皮、备血、胃肠减压、留置导尿等各项准备，将病人送入手术室。

2.2 做好术后护理

病人肛门直肠损伤后表现出各种不同的心理活动：有的因损伤的部位在会阴而难以启齿，有的担心会影响自己的排便功能和生活质量，有的对于手术尤是二次手术具有恐惧心理，有的缺乏战胜疾病的信心等。面对这些情况，护士应以同情、关心、爱护的态度去体贴他们，用良好的语言进行思想沟通，帮助他们克服心理负担，使之积极配合医生的检查、治疗及术后康复训练等。

本组有8例分别在术后并发了心肺功能不全，肾功能不全和胃肠道系统功能不全。主要发生在老年组病例，这些并发症的发生与老年人心理上的衰退、自身抵抗力低下有一定关系。在护理工作中首先保持好病人气道的通畅，如协助病人排痰、雾化吸入及吸氧。其次要注意心功能的变化，输液速度不宜过快，每日全量补液要在24 h内缓慢滴入并注意观察尿量。如病人出现烦躁，四肢厥冷出汗，心律＞120次/min，要及时请示医生处理。高位直肠损伤手术后放置腹腔引流管，用来引流和观察腹腔内变化，护理时要注意认真观察引流液的颜色与量的变化，定时挤压引流管保持其通畅。术后3～4 d病人开始进食后，要注意观察病人的排便情况，特别是肛门周围有无污粪现象，当病人出院后还要配合医生做好指导病人家属扩肛和随访工作。

[收稿日期] 2004－10－18 [修回日期]]2005－01－27

（编辑：黄春霞）

手术室护士的医疗风险与规避

卢 英 （长寿区人民医院手术室，重庆 长寿 401220）

[关键词] 护士；医疗风险；规避
[中图分类号] R192.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)02－0141－02

在激烈竞争的医疗市场中，手术室护士在医疗风险中担任的角色及相应的风险性，是必须面对的新问题。

1 医疗风险的评估

在手术过程中医疗风险始终存在，对医疗风险的充分认识和对导致病人意外伤害的潜在危险因素做出正确评估，这对防范医疗风险十分重要。

首先是健康护理的高危因素：①坠床的可能：在神志不清、麻醉尚未清醒的病人、老年人和儿童易出现。②护患沟通出现的问题：交谈时语言不当或病人和家属对手术的期望值与现有医疗水平的差距导致情绪对立，或医护之间缺乏沟通，使病人对护士的信任度降低[1]。③皮肤完整性的损害：手术体位放置

[收稿日期] 2004－01－5 [修回日期] 2005－02－22

维普资讯 http://www.cqvip.com

保护不当对病人皮肤、神经造成的损伤；手术时电刀、电钻对病人皮肤的灼伤；阴道造影、骨折复位术等操作中C臂照射，使病人不同程度受到X线的幅射损伤；进出手术间或手术室大门时，容易撞伤病人露于推床外的头、手、脚。其次是与护理知识有关的因素：面对护理过程中出现的问题由于护士自身素质不高不能应用相关理论知识给予及时解决，出现认知错误和处理失误。术中发生意外的因素：疾病的严重性和病情变化的复杂性，可导致不幸的情况发生，由于术前解释不足或病人家属难以接受，则可能引起医疗纠纷。最后是手术室护士人身健康风险因素：护士在手术中不慎被针、刀刺伤有被传染乙肝、丙肝、甚至感染艾滋病的可能；患者及其家属因对护理服务质量不满意采取不合作的态度或情绪无法控制发生过激行为，可能对护理人员的人身安全造成威胁。

2 医疗风险的规避

手术操作过程中手术室护士全程参与，在个体化的护理中保持警觉非常重要，认真细心的动态观察病情往往能及时发现异常情况并立即报告给医生，可避免或减少病人受到伤害，同时降低医疗风险的发生，对医疗风险的处理掌握了快速的时效性[1-2]。因此，手术护士首先要具备崇高的思想素质和精湛的技术素质、良好的心理素质、强健的身体素质，是降低医疗风险的关键[3]。提高护士爱岗敬业的精神，加强责任心，是自觉执行规章制度和操作规程的保证，同时对规章制度的强制执行措施也是提高医疗质量的根本措施。其次，加强自身继续教育学习和业务培训，提高理论知识和应急处理能力，避免知识落伍带来的错误认知。建立以质量为核心的整体护理模式，尊重病人的权利，了解病人及家属思想状况，与病人及家属交谈中运用良好的沟通技巧，态度和蔼，消除可能出现的误会，减轻矛盾的恶化，避免医疗风险的发生。

[参考文献]

[1] 黄建波，王素菊．神经外科护理纠纷原因分析及防范措施[J]．局解手术学杂志，2004，13(3)：164、
[2] 邓秀兰．手术室护理指南[M]．长沙：湖南科学技术出版社，1992．83．
[3] 曾 俊，王 莉．手术室护士的心理压力及对策[J]．局解手术学杂志，2004，13(4)：285－286．

（编辑：蒋登金）

糖尿病足57例治疗体会

王玉珏，张学磊 （佳木斯市中心医院二部内分泌科，黑龙江 佳木斯 154002）

[关键词] 糖尿病足；治疗
[中图分类号]R587.1 [文献标识码]B [文章编号]1672－5042(2005)02－0142－02

糖尿病患者中约15%以上发生糖尿病足[1]，本文将我们近年来57例糖尿病足的治疗体会介绍如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

57例糖尿病足患者，男45例，女12例，年龄40～78岁。按wagney分级法0级3例，1级5例，2级7例，3级9例，4级17例，5级16例。

1.2 方法

采用扩张血管（罂粟碱，维脑路通）、抗凝、改善血粘度（丹参，肠溶阿斯匹林）、营养神经（弥可保），控制感染（抗生素）、局部换药和手术等治疗。

2 结果

0、1、2级全部治愈，3级治愈8例，4级治愈8例，截肢2例，总治愈率为60%，其中0～3级治愈率为95.83%，4～5级治愈为33.3%。

3 讨论

糖尿病足[2]发生发展是一个过程，如果注意足部卫生及保健，可最大限度地预防糖尿病足的发生。糖尿病足形成后，要根据病程长短、病变轻重，抓住病理机制的主要环节，保守治疗与手术治疗结合，全身用药与局部用药结合，方能取得满意疗效。我们在多年临床治疗中积累了一定经验。

3.1 早发现、早治疗

从本文看0～3级均可治愈，近年我们采用糖尿病足检查仪（Simmes-weinsteine monofilament）检查触觉、音叉检查振动觉及测量踝/臂血压（收缩压值）等方法简便、敏感性高，可早期发现足病变，早期我们采用ITBC疗法（胰岛素，怡开，弥可保，中药）[3]可有效的治愈0～3级患者。

3.2 重视

重视血管堵塞、神经病变、感染3个关键环节，3级以上者均有不同程度的血管堵塞，我们采用罂粟碱、维脑路通、阿司匹林、丹参等多种药治疗，神经病变给以弥可保为主，配合肌醇片、芦丁等治疗，感染根据局部分泌物细菌培养结果选择全身或局部用药。

3.3 局部用药要合适

局部创面的处理至关重要，换药太频繁会破坏新生的肉芽组织不利于愈合，换药次数少会使感染难以控制，每天换药一次，庆大酶素加胰岛素或根据细菌培养结果选择抗生素。主要作用在于胰岛素可加速局部组织对葡萄糖的利用，抑制脂肪分解，促进K^+及氨基酸进入细胞内，加速胶蛋白的合成，促进溃疡愈合；同时胰岛素能改善白细胞化学趋附性、吞噬作用、细胞内杀伤等功能，可配合抗生素，对控制感有助。

[收稿日期]2004－11－15 [修回日期]2005－02－24