维普资讯 http://www.cqvip.com

抢救技术中的最紧急状态,需医护默契配合,护士的应急反应能力、娴熟的操作技术,细微的病情观察、主动的医护配合是复苏成功的关键和重要保证。现对配合要点总结如下。

1 加强护士业务和心理素质的培养

训练内容包括心跳骤停及复苏效果的判断,抢救用物的准备,迅速建立大静脉通道及行中心静脉穿刺的能力,各种监护仪、除颤器、呼吸机、微量泵等仪器的使用,以及心肺脑复苏中各项抢救技能(保持呼吸道通畅的方法、胸外心脏按压、气管插管、脑复苏时的降温)等。要求快、准、稳(快速判断病情、操作准确到位、动作主动而不乱)。并定期进行考核,重点考核操作准确性与所须时间。要求每位护士均能达到熟练掌握的基础上突出应变能力的程度。仅有过硬的技术而没有过硬的心理素质,责任心不强,临危就乱,抢救配合自然达不到要求。所以,心理素质的培养和医德医风以及工作责任心的强化训练更应受到重视。

2 平时应做好处理意外的各种准备

对急救车内的急救药品、开胸按压包、导尿包等急救器械,做到专人管理,定期检查消毒,保证性能良好。

3 复苏中的配合

3.1 心跳骤停期间的配合

此期一切抢救措施均应围绕控制呼吸及循环来进行。在心跳骤停瞬间,在场护士立即发出信号召呼紧急抢救小组到场。急救车立即推到位,备好监测仪、氧气、建立静脉通道的输注物品,自动除颤器接上电源备用,须进行胸外心脏按压者马上扣面罩吸氧 10 L/min。准备好吸引器置放在病人头侧,等气管插管专业小组到来做插管,此时护士帮助做好气道管理。

3.1.1 保持呼吸道通畅是决定复苏成功的关键之一,应迅速清除患者口鼻及气道内异物。在清除上呼吸道异物方面注意以下几点:①抽吸动作要轻、稳、快;②吸痰时压力不宜过大,压力过大易损伤粘膜、出血;③若痰粘稠可使用雾化器或呼吸机的湿化器内加雾化剂,同时辅以气管插管辅助呼吸以保证充分供氧。

3.1.2 迅速建立上肢大静脉通道 在复苏中采用中心静脉穿刺,行锁骨下静脉或股静脉穿刺使导管顶端达到上、下腔静脉口处,与外周静脉给药相比能更快地发挥疗效,但在时间和难度上较开放外周静脉稍逊,故主张建立一至二条上肢大静脉通道再考虑中心静脉穿刺。静脉给药应在输液器与针头衔接处而不推荐从莫菲滴壶给药,以免延长药物到达体内的时间,目前多采用在输液器与针头衔接处接上三通给药,具有方便、快速、减少污染等优点。

3.1.3 遵医嘱准确给药,依药物的性质决定给药部位与速度因抢救时均是执行口头医嘱,因此护士在执行时要遵守三清一复核的用药原则(三清即:听清、问清、看清;一复核即:药品名称、剂量、深度、用法要与医生共同复核),用药后保留空安瓿,以便再次核对。使用各种药物要准确记录并注意给药原则和用药后副作用的观察。待心跳恢复后应尽早进行脑复苏,包括降温、控制惊厥、利尿脱水等措施。

3.2 病情观察并做好抢救记录

严密观察病情变化,注意胸廓起伏、病人的神志、面色、周围循环及血压、尿量的变化。注意观察瞳孔有否缩小,对光反射是否存在,有否自主呼吸,是否与自主呼吸同步。注意避免脱管堵管及气胸的发生。连续监测血压脉搏,留置导尿并记录 24 h 的尿量。此外护士还应在特护情况下,为病人创造良好的安静治疗环境,避免恶性刺激引发病人再次停搏。抢救记录是病人病情发展变化和治疗护理的重要资料,也是医护人员对病人实施抢救过程的重要法律文件,在医患纠纷频发的今天,做好抢救记录对于保护医患双方都很重要,因此在抢救开始就应指定专人准确详细的记录。当呼吸循环稳定后转入 PACU 或 ICU 进一步治疗,应和病房护士详细交接病情、各种管道的情况、输液用药情况等。

(编辑:姜 恒)

喉全切气管支架埋植术伴糖尿病1例的护理体会

杨 芳,肖 利,黄茂华
(第三军医大学附属西南医院耳鼻咽喉科,重庆 400038)

[关键词] 喉全切;气管支架;糖尿病;护理体会
[中图分类号] R767.91;R587.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)06-0427-02

全喉切除气管支架埋植术是治疗喉部恶性肿瘤的一种可靠的方法。但对病人而言,手术创伤范围广,并伴有糖尿病,所以伤口极易感染,难愈合,同时病人失去了发音功能,不能与人进行有效沟通,给病人造成心身两大伤害,所以我们回顾了全过程的精心护理及治疗,现将护理方法报道如下。

[收稿日期]2004-09-10 [修回日期] 2004-10-06

1 临床资料

患者,男性,70岁,于2004年3月以声音嘶哑1年,咽部异物感1月余入院,病理检查示:鳞状细胞癌Ⅲ级,喉镜示:喉咽右侧梨状窝及声裂有新生物隆起,接近环后隙双声带水肿,右声带动度弱。术前查空腹血糖分别为10.8、12.7、13.7 mmol/L,经过降血糖治疗效果满意,随即在全麻下行全喉切除术、右侧

维普资讯 http://www.cqvip.com

梨状窝全切加右颈廓清扫术，气管造口置入镍钛记忆合金环形网状气管支架。术后生命体征正常，经降血糖合理治疗及抗炎、止血、支持治疗，气管套管保持通畅，伤口无感染，1个月后患者痊愈出院，无任何护理并发症发生。

2 术前护理

2.1 心理护理

患者确诊为"下咽癌"伴糖尿病，年龄较大，对手术缺乏信心，出现心理恐慌和惧怕。为此请手术成功患者现场指导、献身说法，增加了病人及家属的信心，使病人乐于接受手术治疗并积极配合手术及术后的康复护理[1]，达到护理目标。同时测血糖尽量用末梢血糖仪测试，避免反复穿刺浅静脉以保护血管，减少病人痛苦，避免情绪波动。

2.2 糖尿病护理

①饮食：主张采用食品交换疗法，提倡用粗制米面、适量杂粮、忌食甜制品，另外应增加维生素的摄入；②术前适当加强体育锻炼，如步行、慢跑、太极拳等，不主张进行中度以上的体育运动[2]；③降血糖药物的应用：诺和灵N 4 U皮下注射，睡前1次，每天定时测血糖3次，根据血糖结果调整治疗方案。

2.3 积极作好术前准备

①予高维生素、高蛋白、低糖饮食，适当限制活动量；②术前留置导尿管、胃管，下胃管时给予适量的石蜡油，动作轻柔，术前禁食、禁饮12 h；③备血；④备写字板，以便于术后文字交流。

3 术后护理

3.1 心理护理

随时守护在患者身旁，了解其需要，以镇静、沉稳的目光安慰、鼓励患者，用身体语言与患者沟通，营造一个安静、有序的氛围，取得病人信任；分散病人注意力，选择有兴趣的书报、电视节目给病人看；介绍一些成功病例，提高患者对疾病的认识，讲出自己的看法，制定共同目标，进行有效沟通。

3.2 协助患者进行有效呼吸

①及时给予有效吸痰、吸氧，用湿纱布盖住气管造瘘口，防止异物掉入管内，定期测量造瘘口的大小，防瘘口变狭窄；②雾化吸入并叩背排痰，及时更换气管周围敷料并保持干燥；③全麻清醒后，采用半卧位，便于吸痰及自主呼吸。

3.3 加强基础护理

严格无菌操作，预防伤口感染，鉴于患者喉全切、已行颈部清扫术，手术范围较广并伴糖尿病的特点，采取了以下措施：①控制感染，加大抗炎药物的剂量，除遵医嘱应用有效抗生素外，应对伤口分泌物进行细菌培养，选择较敏感的抗生素。作好气管切开的护理，密切观察生命体征，此病人在术后七天体温38.1～38.5 ℃，连续三天予酒精擦浴、柴胡肌肉注射后，体温降至正常。②控制血糖：5%葡萄糖氯化钠注射液500 ml或者5%葡萄糖注射液500 ml内加普通胰岛素14～16 U，每天睡前皮下注射诺和灵N 6 U，测血糖为每日6次，并注意患者有心慌、心悸表现应随时测血糖，及时调整血糖。③饮食护理：术后第二天注入鼻饲流质饮食，以高蛋白、高维生素、低糖饮食为主，并注意低血糖的发生，让患者了解饮食治疗在控制感染、防治并发症中的重要作用，将已掌握的饮食调节方案继续运用于恢复期间。

[参考文献]

[1] 黄茂华，肖 利，陈 媛. 全喉切除气管造口支架置入术的康复护理[J]. 中国实用护理杂志，2004，20(3)：36－37.
[2] 郑以漫. 线粒体糖尿病治疗及预后[J]. 实用糖尿病杂志，1998，6(4)：17－18.

(编辑：张天飞)

浅谈感染科护士的自我防护

赵 娟
(第三军医大学附属西南医院感染科，重庆 400038)

[关键词] 传染病；护士；自我防护
[中图分类号] R184.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)06－0428－02

我国传染病格局的变化正在向西方国家靠拢，即经典传染病减少，但新发、再发感染病增多。作为感染科的护士在应对各类传染病的同时，还需要接触各类新发感染病，工作量显著增加，感染率明显上升，掌握必要的自我防护措施，对保证护士的身心健康有着积极的作用。

1 危害因素

1.1 感染因素

预防乙肝病毒、丙肝病毒、爱滋病病毒感染，综合不同国家或地区的资料，医务人员因针刺或损伤接触手污染的血液而感染乙型肝炎的危险为2%～4%，感染丙型肝炎为3%～10%，感染AIDS为0.2%～0.5%[1]。感染科护理人员在频繁接触的过程中，感染率明显高于其他科室，必须作好防护，以免感染。

1.2 心理因素

工作在感染科的医护人员感染率高于普通科室，长期的精神紧张，工作上的应激源包括超负荷工作、工作条件、职业发展、人际关系、工作职责和其他角色之间的冲突，以及生活上的应激源包括生儿育女、婚姻、赡养老人、家庭成员的去世等压力均会对护士产生影响，导致疾病或伤害、工作效率降低、无效工作时间产生、降低做出正确判断的能力、对他人做出消极行为等。护理人员因其工作环境、工作对象、社会地位、社会风险、压力等因素造成心理紧张、工作压力比一般职业更为突出，其

[收稿日期]2004－07－10 [修回日期] 2004－09－06