维普资讯 http://www.cqvip.com

肢(指或趾)残,3例并发截瘫,1例左眼失明,总治愈率为91.3%。

3 讨论

3.1 做好事故现场急救处置 减少伤亡与伤残

冶金工业外伤范围广,损伤大,诸如矿山火药爆炸,热钢烧烫伤、高空坠落伤等,伤残或死亡率较高。事故发生后医护人员奔赴现场,面对错综复杂的伤情,应沉着、冷静,将伤员搬运到安全地方。首先保持好伤员的呼吸道通畅,如面罩给氧,气管插管等,保证大脑供氧,防止脑水肿发生;其次,迅速建立2~3条静脉通道,快速输入大分子右旋糖酐、血浆代用品等扩充血容量抗休克;然后将病人转运到医院进一步诊治。在转运过程中认真做好手术抢救前的准备工作,以最好的速度,娴熟的技术做好备血、备皮、下胃管,留置导尿及麻醉前给药,最大限度地减少冶金工业外伤的伤残与伤亡。

3.2 对冶金工业外伤围手术期的整体护理体会

由于冶金工业外伤发生突然,并且以复合伤多见,创伤给伤员造成了严重的紧张、恐惧心理,因此做好心理护理是围手术期整体护理的关键。护士应以同情、爱抚、关心的态度针对病人出现的不同心理反应主动做好心理护理,例如:发生肢残或截瘫的年轻病人往往感到前途渺茫甚至产生轻生的心理,责任护士应送以亲人般的温暖,耐心帮助他们控制情绪,开阔心胸,树立正确的人生观,配合医生治疗,争取早日康复。对发生内脏损伤者要在全麻下进行手术修补或切除损坏严重的脏器,必须做好术前处置,并且要提前做好术后的准备工作,如吸氧装置,心电监测仪和电动吸痰器等。轻抬轻放病人,防止病人发生窒息和各种引流管脱落。病人完全清醒后把体位改成半卧位,每日做雾化吸入并协助叩背排痰使两肺膨开增加换气量。由于长时间禁食,加之胃肠减压,易发生水电失衡和酸中毒,此刻责任护士要主动配合医生做好静脉高营养疗法,每日从静脉输入身体必需的蛋白制剂、糖盐水、多种维生素和微量元素,保持正氮平衡,促进各吻合口及手术切口愈合。在整体护理过程中,护士的每一项工作始终都与病人的病情紧密相连,即使病人出院后还要深入到病人家中随访,进行必要的康复指导,让病人尽快恢复社会适应能力,对未来的生活和工作充满信心。由于实施整体护理,护士的精神面貌焕然一新,有力支持了医疗工作。本院对冶金工业外伤的抢救成功率高达91.3%,比2000年提高了5.3%,也充分说明了这一问题。

(编辑:左艳芳)

普乐拜尔治疗婴幼儿腹泻50例疗效观察

岳玉兰
(富裕县人民医院儿科,黑龙江 富裕 161200)

[关键词] 婴幼儿腹泻;疗效观察;普乐拜尔
[中图分类号]R723.11 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2004)03-0208-02

我院于2003年1月至2004年1月应用普乐拜尔(双歧四联活菌片)治疗50例腹泻患儿疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患儿年龄为2个月至3岁。发病时间在72 h以内。大便次数每日15次以下,呈稀水样或蛋花汤样便。所有病例为门诊及住院病人,随机将100例分为治疗组50例,对照组50例。治疗组患儿入院前均未用过止泻剂或收敛药物,其中男28例,女22例;年龄2个月至1岁28例,1~3岁22例。对照组50例中,男27例,女23例;2个月至1岁29例,1~3岁21例。

1.2 治疗方法

普乐拜尔治疗组:口服,6个月以下,每日2次,每次0.5 g,6~12个月,每日2次,每次1.0 g,12个月至3岁每日3次,每次1.0 g。对照组:应用阿莫西林胶囊、思密达常规量口服。两组用药疗程均为6 d,如有脱水,视病情给予静脉或口服补液纠正脱水,并调整饮食。

1.3 疗效标准

按1993年北京中国腹泻病诊断治疗方案制定的标准,显效:治疗后24~48 h腹泻减至2次/日,大便外观正常或成形,临床症状完全消失;有效:治疗后48~72 h腹泻减至4次/日,水分明显减少,临床症状基本消失;无效:治疗72 h后,腹泻与临床症状未见好转或加重。

2 结果

治疗组显效35例,有效14例,无效1例;对照组显效25例,有效11例,无效14例。

3 讨论

人机体内部微生物和宏观世界的生态平衡一样,即微生物与其生活环境(人体)之间要保持一定的平衡关系,即微生态平衡。人体肠道内的微生物有400多种,其中双歧杆菌、嗜酸乳杆菌、粪链球菌占98%以上,其余是处于中间状态的细菌和有害菌。正常情况下,有益菌、条件致病菌、有害菌之间处于相对

[收稿日期]2004-01-21 [修回日期]2004-03-02

维普资讯 http://www.cqvip.com

平衡状态。当机体受环境、气候、饮食、用药、情绪等因素影响，肠道内处于中间状态的菌就会转变成致病菌。同时有害菌也会大量繁殖，使肠道微生态系统失去平衡，从而产生肠道疾病。此时服用"普乐拜尔"补充人体肠道正常生理性细菌，并在肠道内定殖，构成生物屏障；产生乙酸、乳酸等有机酸和其他活性物质，进而又形成化学屏障，并刺激机体免疫系统产生大量抗体，尤其是SIgA及细胞因子形成坚固的免疫屏障，抑制或拮抗多种致病菌或条件致病菌，恢复体内微生态平衡。

治疗组与对照组比较疗效显著，说明普乐拜尔可明显缩短病程，且未发现毒副反应，口感好，患儿易接受，故在治疗婴幼儿腹泻中值得推广使用。

（编辑：黄春霞）

100例无痛人流术病人护理问题分析及对策

赖珍霞，朱 萍
（百色市人民医院妇产科，广西 百色 533000）

[关键词] 护理问题；无痛人流术；对策
[中图分类号] R248.3 [文献标识码] B [文章编号]1672-5042(2004)03-0209-01

人工流产术是避孕失败后所采取的一种补救，传统的人工流产方法，由于术中的疼痛，给患者留下永久的恐惧感。本科针对自2001年6月至2004年1月100例无痛人流术病人存在的护理问题，采取相应的护理对策，收到满意的效果。现将手术治疗体会报告如下。

1 临床资料

本组100例，均是我科的住院病人，年龄19～38岁。经产妇35例，其中有剖宫产史者12例，未生育者65例。手术10～30 min，术后住院时间为12～24 h，其中两例因合并感染，再次住院5 d治愈出院。

2 护理问题分析

对100例无痛人流术病人存在的护理问题调查结果：焦虑为88例，构成比26%，为主要解决问题；恐惧82例，占总例数的24.3%，次要解决问题；知识缺乏75例，占总例数的22.3%，是更次要的一般问题；子宫收缩乏力60例，占总例数的17.8%，疼痛15例；占总例数的4.5%，费用问题10例，占总例数的3.0%；阴道流血过多5例，占总例数的1.5%；急性盆腔炎2例，占总例数的0.6%。焦虑、恐惧、知识缺乏、子宫收缩乏力，其护理问题累积比率达到90.5%，提示对无痛人流术的病人，应针对上述4项护理问题制订护理措施，预防并发症的发生，对病人存在的健康问题及时给予帮助和指导，使病人处于接受手术及康复的最佳状态。

3 护理对策

3.1 心理护理

100例中有80%因实施手术而产生恐惧，88%的病人不了解麻醉方式及目的而产生焦虑。因此，护理人员应在病人入院时收集第一手资料，通过询问、交谈、观察方法对病人入院后情绪反应和心理活动，情感进行评估，接待病人的护士负责主动介绍病区环境，实施手术医生和麻醉医生的姓名及需要的注意事项，向病人家属介绍此种手术的优点、手术过程、时间、麻醉方式和已实施成功的例数，效果反应等，以消除病人的顾虑，使其主动接受此手术方式。

3.2 知识宣教

无痛人工流产术在我市为一项新技术，开展时间还不太长，因而术式尚未被广泛了解。所以每接待新入院病人时，一定要问病人讲解以下内容：①术前指导：讲解术前禁食、禁水6 h及排空膀胱的原因及其重要性，介绍麻醉给药方式，手术大约所需时间，使病人心中有数，主动配合手术；②术中配合：巡回护士应预测术中可能出现的问题向病人及家属解释清楚，并向病人作床边指导。如采取正确的体位，上约束带等。麻醉未完全清醒前应去枕平卧，头偏向一侧，注意血压、呼吸、脉搏变化；③康复出院指导：做好出前的评价，指导出院后用药，饮食、休息、禁止盆浴以及4周后再同房等，如有阴道流血量多于月经量或下腹疼痛明显，白带出现异常量、（量、颜色、异味等）应及时复诊。经实施全程健康知识指导和宣教，本组病例均能理解和完成90%以上的健康宣教内容，效果良好。

3.3 术后并发症的观察及护理

本组病人有5人在1周内存在阴道流血过多，经注意休息，口服促进子宫收缩药物后，阴道流血逐渐减少至恢复正常。有2人急性盆腔炎，术后5 d出现下腹疼痛加剧，畏寒、出现的白带异常再次入院，经抗感染治疗，5 d后治愈出院。

作为避孕失败后补救措施的无痛人工流产是我科已开展两年的一种新技术，实践证明效果良好，值得进一步推广。但手术毕竟对孕者或多或少造成伤害和痛苦，因此对此类孕者都应予同情，在住院期间，开展整体护理，给予全程关怀，很有必要。

（编辑：左艳芳）

[收稿日期]2004-01-18 [修回日期]2004-02-24