维普资讯 http://www.cqvip.com

改进静脉输液拔针的方法

张学华* 万 歆* 孙桂英*

静脉输液是常见的给药方法，并以其吸收快，作用强等优点广泛应用于临床。近年来，本科在使用中改进了拔针的方法，取得较好的效果，现介绍如下。

1.临床资料

静脉输液结束后，首先按住输液部位相应右侧皮肤，然后依次打开头皮针环绕固定胶布及针柄固定胶布的右侧(胶布不完全打开)，使环绕管及针柄与皮肤脱离，捏住针柄，然后用左手无名指蹦紧进针前方皮肤，右手快速拔针，同时左手中指，食指依次并排按压穿刺点处棉球及上方血管3～5 min即可。

2.讨论

沿用的拔针方法归纳为二种。第一种是静脉输液结束后将所有胶布打开，然后用棉球按住穿刺点拔出针头。此法缺点是在拔针时胶布打开范围较大，带动针的活动，增加疼痛，同时在拔针时由于外界按压，使针在拔出时已受压，阻碍了针的拔出，使针头对血管及周围组织刺激加重，增加疼痛；第二种是同样方法打开全部胶布，先拔针然后用棉球按住穿刺点，此法缺点是胶布打开范围较大，带动针的活动，增加疼痛。同时由于弹力作用，尤其年老、皮肤较松弛者可使皮肤与针同时拉动，造成针的滞留。如果按压速度慢，还可造成局部淤血。改进后的方法，在打开胶布时，由于按住相应部位皮肤，且只打开右侧，减少了打开面积，使针保持不动，不引起疼痛，在拔针时由于绷紧前方皮肤，对抗拔针方向的力量，使针在无阻力的情况下拔出，减弱了针对血管的机械性损伤，同时二指按压，增加按压范围及力量，将皮肤与血管穿刺点同时按压，避免了皮下淤血现象发生(皮肤穿刺点不在同一点上)；利用保护穿刺点棉球拔针即可减少再次取棉球造成污染的机会，又避免浪费，因此新方法拔针很有推广意义。

(收稿日期：2002－04－03)

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院肿瘤科

老年人工股骨头置换的麻醉处理

李太华* 张 霞** 李伟安***

人工股骨头置换术的主要对象为老年股骨颈骨折患者。手术前应针对老年人的病理生理特点，如老年人的心脏储备功能差，血容量不足或缺氧代偿能力低，做好充分的术前准备。

一、手术前估计和麻醉前准备

1.高血压为股骨颈骨折病人术前常见的并存疾病，血压高可使心肌张力和耗氧量增加，心脏负担加重，因此有高血压者术前应作必要的控制，并对心功能作充分的估计，术前不应停抗高血压药，应使用到手术日晨。

2.老年人多伴有慢性支气管炎肺气肿，以致肺活量下降，易发生肺部感染，术前应了解有无咳嗽、咳痰、气喘等，如有咳嗽，咳痰应使用抗生素，气喘应给平喘药。

3.术前常规应用镇静药物，鲁米那及抑制腺体分泌的药物，如阿托品、东莨菪碱。术中精神高度紧张的患者给度非合剂2 ml或度氟合剂2 ml。

4.麻醉方法，患者入手术室后常规连接心电监护和血氧脉搏饱和度监测仪。阻滞平面控制在T_{8-10}，则能减轻血压波动，避免影响心功能，尤其术前心功能低下者。同时又可减轻麻醉引起的呼吸功能减弱。手术结束后，于硬膜外导管接入止痛泵作为术后止痛，持续时间为48 h，均无不良反应。

二、讨论

对待老年病人手术与麻醉，充分的术前准备至关重要，本组在手术前对休克、高热、贫血、脱水、电解质失衡及心律失常等进行积极的治疗。老年人由于骨质增生、韧带钙化等生理因素使硬膜外穿刺操作加大，这可能和老年人的年龄与生理年龄

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院麻醉科
** 佳木斯大学第一附属医院手术学教研室
*** 佳木斯市中心医院普通外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

不同有关,同时病情和体质等因素亦有关。应用硬膜外麻醉的实践和观察,均未发生麻醉意外和并发症。但操作要求较高,穿刺难度较大,麻醉过程中血压波动较大。故对高龄病人采用硬膜外麻醉仍应持慎重态度。术中应谨慎操作,严密观察,备好抢救药品和器材,防止发生体位性低血压,术中常规吸氧,并以脉氧仪监测全程。如应用骨水泥填塞髓腔时,应注意过敏反应的发生及血液动力学的急剧改变。

(收稿日期:2002-04-03)

蛛网膜下腔出血引发精神症状的观察与护理

刘秀梅* 庄 严* 付慧明*

颅内动脉瘤是引发蛛网膜下腔出血的最常见病因,其发病率为人口的1%,据调查数据表明,发病高峰年龄为40~60岁,女性多于男性为3:2,本病患者可因用力、创伤、或无明显原因而发生突然破裂,出现剧烈头痛、烦躁不安、恶心呕吐,严重者可以昏迷、脑疝而迅速死亡。有很多患者因发生再次出血导致死亡,因此预防再次出血受到普遍关注。本文观察了我科近一年来64例蛛网膜下腔出血的病人,皆具有不同程度的精神症状。轻者表现为语言过多、精神不稳定、易怒易悲,对处置的疼痛敏感性增强。重者可坐立不安、躁动难眠,怒骂打人,胡言乱语,不配合治疗。通过对他们护理观察,对此病的预防护理提供资料。

一、临床资料:患者系1999年2月至2001年4月住我院神经外科,所有蛛网膜下腔出血病人,逐一记录从病人的房间环境,生命体征的观测,镇静药物治疗,减少人员陪护、探视,注意营养搭配几方面进行护理比较。本组64例患者中,24例患者居住隔离房间,30例具有高血压史患者进行生命体征的监测,64例患者均用不同剂量镇静药物治疗,50例减少人员陪护、探视,5例患者死亡。

二、观察与护理

1.病房环境对精神症状的影响。患者主诉头痛、难以入眠,对各种声音反感,不喜欢强烈的阳光与鲜艳的色彩。大多数患者控制不了语言,往往喋喋不休,同时影响其他的患者。24位隔离病房的患者护理上保持病房环境的安静、整洁,进行各项处置时尽量减少声音,正午阳光强烈时关窗帘,室内不放置色彩艳丽的鲜花与装饰物。关闭呼叫系统,保持病房适宜的温度,予患者舒适的环境。24位患者的精神症状均得到不同程度的改善,能够得到安静的休养、治疗。

2.精神症状的轻重,反应生命体征的变化。患者急性出血期,除绝对卧床休息外,进行四大生命体征的观测。对30例患者监测的观察显示,当患者的烦躁程度加深,常表现为头痛加剧、翻转、坐卧不安,呕吐时血压均有不同程度升高,脉博、呼吸同时加快。此类患者追向病史皆具有高血压史,护理上控制血压在范围内尤为重要。及时向医师汇报血压变化情况,予降压药物治疗,临床上有2例患者因血压控制不住,表现为突然烦躁加剧,即而脑疝、呼吸停止,临床抢救无效死亡。而精神症状减轻才能安静入睡,生命体征平稳。

3.镇静药物治疗精神症状的必要性。(1)扩血管药物应用可以保护脑组织,辅助降压。常应用的为钙离子拮抗剂,如口服尼莫地平或尼立苏持续静滴2~3周,可以减轻患者的精神症状。(2)临床应用各种镇静剂,较为常见为口服鲁米那,安定等镇静药物,当具有严重精神症状时,口服镇静药未见好转予冬眠或肌注,起到强制性镇静作用。对64例患者用药观察均得到良好效果,患者主诉可以入睡,头痛减轻,烦躁程度降低。

4.减少人员陪护、探视,可减轻患者精神症状。由于该病患者情绪不稳定,很易激动,交谈过多导致情绪波动大,以致发生再出血。有2例患者因见到久别的朋友激动过度致再次出血而死亡。护理上注意向家属宣教,做好家属思想工作,减少陪护人员,在门上挂"谢绝探视"的标牌,发现病人精神症状得到减轻,利于疾病治疗。

5.注意饮食护理。病人住院处于绝对卧床休息期,消化功能减弱,宜进食半流质食物,以柔软、富有高蛋白食物最佳,同时合理搭配蔬菜、水果,不予强刺激性食物如辛辣食物,不予高脂高盐食物。饮料可以适当给予牛奶、果汁、水等不含有兴奋神经细胞作用的饮品,不予咖啡、茶水等可加重精神症状的饮料。常食用具有高纤维食物如韭菜、芹菜,有利于患者排便,避免因便秘诱发再出血。合理的饮食结构可以提供丰富营养成份,利于疾病恢复。

蛛网膜下腔出血的患者具有不同程度的精神症状,通过上述的观察与护理措施,使患者的精神症状减轻,对疾病治疗起到了积极作用。

(收稿日期:2002-04-03)

* 作者单位:150001 哈尔滨医科大学第一附属医院神经外科