维普资讯 http://www.cqvip.com

3.护理治疗：加强术后的护理质量，全麻手术后的病人呼吸道分泌物多，护理人员要协助病人将痰咳出，保持呼吸道通畅。手术后病人回到病房全麻清醒、血压、脉搏平稳后取半卧位、使膈肌下降，腹肌放松，并轻叩其背部、由下而上，由内向外，每隔3～4h重复，保护刀口，协助病人排痰，振动肺部，防止肺不张。全麻术后病人，我们均配合应用超声雾化吸入疗法，在无菌液体内加入糜蛋白酶及庆大霉素，使气道保持湿润，稀释了痰液，病人在雾化的刺激下充分咳痰，防止了呼吸道感染的发生。

4.药物治疗：术后遵医嘱附准确使用抗生素，每日按时使用，注意配伍禁忌，保持抗生素的有效浓度，预防呼吸道感染及其它部位感染的发生。

小结：全麻术后病人发生呼吸道感染，与护理不当有一定的关系，病人术后离开手术室即应加强护理。提高护理质量，在预防全麻术后老年病人发生呼吸道感染方面，有着十分重要的意义。

（收稿日期：2001-11-12）

急性白血病联合化疗期的护理体会

孙 静* 高艳波* 樊英丽*

近年来急性白血病患者日益增多，尤其是以东北为甚。随着联合化疗（化疗）药物种类的增加，剂量的增大，药物的副作用也随时之增加，使部分病人难以坚持，为了保证化疗的顺利进行，提高急性白血病的完全缓解率，我科自1996年以来，采取了合理的有针对性的全面整体的系统化护理手段，减少了急性白血病的复发率，现将采取的系统护理方法介绍如下。

一、临床资料

本组病例74例，男38例，女36例，年龄最大63岁，最小15岁，其中急性淋巴细胞白血病20例，急性非淋巴细胞白血病54例。

二、化疗前的准备

（一）心理护理

1.增强患者治疗信心：化疗患者多为长期经受疾病折磨，常对所患疾病的难治程度有所了解，对疾病的态度以及以往积累的印象，常会影响他们对诱导化学治疗的态度、信心和配合，因此化疗前向病人做好解释工作，消除疑虑和恐惧心理，以利于化疗的进行和效果。

（二）药物及化疗前护理方面的准备

1.化疗前检查患者的身体状况，有无感染灶，及时处置。

2.化疗前进行骨髓穿刺、查血象，以观察化疗期的变化及效果，及时掌握病情变化。

3.根据所进行的化疗方案，进行药物准备：DA方案：柔红霉素＋阿糖胞苷；VDP方案：长春新大＋柔红霉素＋强地松。

（三）化疗期间的护理

1.护理操作：动作轻柔，穿刺前严格皮肤消毒，穿刺后用副肾棉球压迫止血。由于柔红霉素刺激血管，用药前用0.85%生理盐水300ml冲注，用药后再一次冲注，保持绝对无菌，以防止静脉炎的发生。

2.密切观察病情变化，发现问题及时处理：化疗期间患者绝对卧床休息，病房进行相对隔离，密切观察血压、脉搏变化，注意有无出血以及褥疮的发生。

3.化疗期间，由于患者骨髓功能低下，粒细胞下降，整个机体抵抗力低下，尤易发生威胁生命的感染，因此护理工作着重注意防止感染发热等并发症的发生。

4.严格消毒隔离：由于患者已接受了大剂量的化疗，白细胞急骤下降，抵抗力极度低下，机体处于免疫状态，极易发生感染现象，预防感染和严格的消毒隔离，始终为化疗护理中至关重要的问题，护士必须每日严格依照消毒隔离，常规完成病房及患者本身的护理。病房每日紫外线消毒两次，病床每日用消毒剂消毒一次，每3天更换被褥一次。

5.对化疗全身反应的护理：患者接受大剂量的联合用药，有严重的全身反应，皮肤、粘膜、胃肠道等各种变化，随时注意有无溃疡的发生，给予高热量、高维生素、高蛋白易消化的无渣饮食。由于药物的反应，造成患者极大的不安和痛苦，体质十分脆弱，此时患者的心身控制和自理能力显著下降，工作重点应放在具体、细致的对症护理上，护理人员应特别耐心体贴，使患者从护士及时细致周到的护理行为中体会到真诚，温暖，从而得到鼓励和支持，共渡困难时期。

四、休疗期的护理

1.修疗期间，患者的血象逐渐回升抵抗力相应增强，因此，可以协助患者适当的离床活动，以坚定患者的治疗信心和勇气。

2.随时督促患者注意卫生和自身护理。主管护士在患者恢复期时要完成对患者维持治疗成效的身心自理指导，做到护理工作的善始善终。

五、由于我们重视了化疗前的准备，化疗期的配合和休疗

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院血液科

维普资讯 http://www.cqvip.com

后的护理，我科自1996年至2000年的74例急性白血病患者的诱导化疗经过均顺利，未发生并发症。

六、本文认为对化疗期护理的严格要求和训练，是对护士是否具备特殊的职业情感、严谨、献身和事业的最好检验，通过这些护理实践观察表明，合理的心理护理，可以帮助患者经过治疗前紧张、焦虑，治疗中因毒副作用引起的身体不适及并发症的发生，使病人顺利渡过缓解期化疗。从而巩固治疗效果、降低急性白血病复发率是很有利的。同时，通过上述护理实践，也为我院造就了一批专科护理人才。

（收稿日期：2001-10-29）

绒癌阴道反复出血抢救护理体会

巴丽敏* 杜 彬* 李佩瑜*

我院妇科1998年至1999年238d内11次抢救一例绒癌阴道大流血患者。现将抢救及护理体会，总结以下五点。

1.敏锐的观察能力，熟练的抢救技能，为抢救阴道突然出血赢得了时间。

2.建立通畅的输血、输液管道，是抢救成功的根本保证。

3.合理分工合作，严格地执行无菌技术，是抢救成功的重要环节。

4.制定合理的护理计划，克服感染及并发症的发生，是延长生命期的重要措施。

5.患者良好自身素质及健康的心理状态是康复的有利条件。

一、临床资料

病例，王某，27岁，即"绒癌"诊断，于1998年6月17日以突然阴道流血4h，失血性休克急诊入院，当时血压13/7kpa，脉搏108次/min，立即给予止血、输血、抗休克，抗感染治疗和护理。因阴道反复流血，行阴道碘纺纱布压迫止血，定期更换纱布，每次都有较多的阴道流血，给予输血，抗休克及支持疗法，并联合化疗，单一化疗和阴道局部多点注射共十个疗程，于1999年4月2日在全麻下行腹式子宫次切，双髂内动脉结扎，盆腔旁静脉丛缝扎止血，右输尿管梗阻解离，阴道旁静脉丛缝扎，阴道病灶出血处缝扎止血，海棉压迫、双侧会阴切开术。238d内共计阴道大流血11次之多，流血总量达13000ml，重度失血性休克，昏迷3次，经全科医护人员的抢救，患者转危为安。

二、抢救护理体会

1.正确认识绒癌阴道转移，用化疗药物后在体内周期性的变化及反应情况，是早期发现阴道流血的关键。此例用化疗药后，盆腹腔内癌块组织细胞坏死脱落，造成周期性的阴道流血，几分钟内阴道喷射状出血达1100ml。出血前患者常出现便意感，提示腹腔内出血的可能，适时观察生命体征及阴道渗血情况，准备建立输血补液通路及备好止血用药。阴道流血较多时立即将撑心压住腹主动脉止血，同时报告医生，采取措施。因此早期发现，正确估计病情变化，完善的准备工作，熟练的抢救技能，为抢救赢得了时间。

2.对于短时间内大量失血者、必须迅速建立通畅的输血、输液通道，做到分秒必争，这是抢救成功的重要保证。发现休克时立即取头低，脚高位，颈部展平，头偏向一侧，立即给予吸氧，为预防休克继续加重创造条件。

3.制定完整的护理方案，合理的分工布局、忙而不乱。阴道大流血及更换纱布时，我们临时组织抢救组，由一名护师负责抢救车的药品及配合医生抢救，熟练准确地配合、并做好无菌技术、另一名护士负责输血，输液通畅，准时准量及时输入所需药物；另一名主管护士负责执行执行医生口头医嘱、并做好记录。

4.预防失血后感染及其它合并症是护理工作的重点，我们把此患者置二人房间，每日用紫外线灯照射2次，中午打开门窗通风，每次约10min左右，减少探视，定时协助病人翻身，每日用0.5%洗必太棉球清拭外阴二次，外阴及肛门周围涂红霉素软膏保护周围皮肤，阴道内纱布定期更换，并注射庆大霉素冲洗，重点部位精心护理。故本例病人卧床238d，体重38kg，阴道反复流血多次，未发生感染、褥疮及其它并发症。

5.此患者为护士，有较高的文化知识和护理专业知识，使本人对自己的疾病有了充分的估计和了解。坚信只要阴道血止，此病完全可以治愈，美好的愿望及对我院医护素质，技能的了解，支配她的行动。阴道大流血时她能保持镇定的情绪，疾病折磨她时，她善于自身调节，听收音机，见到亲人及医护人员她不管有多大的痛苦，总表现出乐观情绪。每天她按时进餐，饮食多样化，以补充能量，提高机体抵抗力，持之以恒的良好心态为她的康复奠定了基础。总之、熟练的抢救技能，精心的护理，不但能及时发现病情变化，而且为适时地抢救和治疗奠定了基础，同时也是促进疾病转危为安及早康复的重要保证。

（收稿日期：2001-10-23）

* 作者单位：110001 沈阳市中国医科大学附属第一医院妇科