维普资讯 http://www.cqvip.com

化道出血，多数病人因黑便、呕血、腹胀而住院治疗，少数患者因内科止血不能控制反复出血需急诊手术治疗。这些病人因长期患有肝病，有时在并发大出血时，会失去战胜疾病的信心，情绪低落、恐惧、急躁，对手术治疗效果抱怀疑态度，护士应该对病人有高度的同情心和责任感 痛病人之所痛，想病人之所想，采取服务主动热情，对提出的问题给予耐心细致的解释、说明手术止血的优点和可靠性，从精神上解除压力、从而消除恐惧，使病人和家属积极配合医护人员完成术前准备工作。

术前置放三腔管患者的护理：术前放置三腔管压迫止血的时间不应超过48h、否则容易造成食管和胃底粘膜因压迫太久发生糜烂和坏死，所以每隔12h气囊放气一次使局部血液循环暂时恢复。此外、每日应记录胃液吸出量，以便为补充水和电解质时提供参考，在插管期间病人常有喉痛口干的症状，应经常给予口腔护理，并从鼻腔沿三腔管滴数滴石蜡油。在出血停止12h后可以胃管内灌注药液，注入时要注意三个管腔的标记防止错灌到食管气囊或胃气囊，引起气囊破裂而再度大出血。

置入三腔管的患者应严防并发症的发生，要防止过度牵拉或滑脱而造成食管气囊堵塞咽喉导致窒息。病人应头侧位，便于吐出唾液。在气囊注气牵引时如病人发生呼吸困难应立即放松牵引，先抽出食管气囊的空气，如发生严重呼吸困难和窒息时应立即剪断三腔管。其次注意适当的拉力和三腔管牵引的方向，以免发生前鼻孔和后鼻孔软腭部位的压迫性坏死。出血停止48～72h后，可考虑拔管，拔管前应先抽去气囊内的空气，继续观察12h无出血、吞服石蜡油30～50ml滑润导管后再拔管，以免因血块的粘滞拉破粘膜而再出血。如气囊压迫48h，胃管内仍有鲜血吸出，说明通过气囊压迫止血已无效，应紧急手术、所以严密观察胃管的流出液，对决定是否紧急手术具有十分重要的意义。

2.术后护理：①加强术后再出血和肝衰的观察与护理 注意血压、脉搏的变化，密切观察胃肠减压管或三腔管的引流量及颜色、腹腔引流管的颜色及引流量、如引流液为淡红色，说明已达到手术止血目的。大部分病人术前肝功都有改变，所以术后易发生肝功衰竭，医护人员要严密观察病人神志变化，同时积极进行保肝治疗，及早发现肝衰和早期肝昏迷对抢救病人的生命是至关重要的。②术后体温的观察与感染的护理 大部分病人术后体温都较高，一般在38.5℃～39℃、有的可高达40℃并持续数日，可能是由于脾切除后引起的发热，护理人员应积极主动为病人物理降温或肌注安痛定4ml，少部分病人是由于感染所致。手术的创伤使病人机体抗感染能力低下，术后常并发肺部感染、胸腔积液等，应给予有效的抗生素，同时护理人员协助病人翻身、拍击背部，每日进行3～5次雾化吸入。③加强术后饮食的护理。由于肝硬化病人大部分有腹水的症状，应给予低盐饮食，原则上选择易消化、吸收的食物，避免高蛋白质、高脂肪如牛奶、鸡蛋等。应给予高热量高维生素、少渣无刺激性的饮食，以尽快地恢复体力，争取能早期适当活动。④做好出院指导工作。嘱病人注意避免进食硬食物、刺激性食物，如酒精等，以稀、软易消化的食物为主、定期到门诊抽血化验肝功、血常规、肝胆B超检查，预防再出血、做好保肝护肝的保健指导。

（收稿：2000-12-21）

重症颌面创伤病人的护理

李桂秋* 赵秀芹* 李 莉*

颌面外伤是颌面外科常见急症，多由意外因素所致，受伤部位无可预知。病人多伴有颜面复合伤或与机体其它部位外伤并存。颌面部血运丰富，上接颅脑，下连颈部，为呼吸道和消化道起端。受伤时多涉及口周、鼻咽及上呼吸道。尤其重症颌面创伤，常伴有上、下颌骨多处骨折，窒息、出血、休克、昏迷时有发生，严重时危及生命。同时，病人面对突如其至外伤心理承受力下降至极限，精神高度紧张，存有焦虑、烦躁，术后护理极不方便。我院自1995年至2000年间收治颌面外伤千余人，其中重症外伤96人、现就其护理体会总结如下。

一、临床资料

96例中，男68例，女28例，年龄2～60岁，其中25例面部严重软组织挫伤，上、下颌骨多处骨折，上、下牙槽突骨折，气道受阻、其余病例除软组织严重挫伤，撕裂伤外，分别伴有不同程度上、下颌骨、颧骨、鼻骨及牙槽突骨折，其中23例并有腭部挫伤及撕脱伤。全部病人来院后即刻诊断并争取快速入院手术治疗。

二、护理

1.生命体征的观察与护理：对重症颌面创伤病人，护理人员除遵医嘱严密观察BP、HR、P、R、T及尿量外、还应有无创SpO_2监测。注意病人神志，有否休克体征，同对至少应开放两条静脉通道，有条件时，一条通道应采用氧化乙烯套管穿刺针留置，一方面可随需补液，输血，另方面防止针头贯穿血管壁。备好气管插管器具或气管切开包。并应有可用于人工呼吸的简易呼吸器或呼吸机。对有严重呼吸道梗阻或呼吸困难病人应请麻醉科医生会诊或配合医生建立气道。如病人伴有颅脑复合伤、及时请神经外科医生会诊 如病人出现呼吸、心跳骤停，即按心肺复苏处理。

2.心理护理：严重颌面外伤病人常表现出恐惧、烦恼、懊

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学医学院附属口腔医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

丧、郁闷、孤僻、脆弱、对疼痛特别敏感，对家人、医院特别地依赖，对手术无信心、担心容貌美观等。我们在接待病人后，应沉着、冷静并赋以热情、耐心听取病人或家属陈述，与医生配合，检查创口，并熟知受伤程度、基本预知术后情况。在与病人护理交流中，无论语言、目光、表情与态度均给病人留下一种可信感觉，使病人得到一种无形安慰，增强其战胜创伤的信心，无论对病人手术或术后恢复均是一种良性诱导。

3.术前准备：重症颌面外伤病人一般来院后立即手术（占97%以上），即使有些病人骨折需延期手术、但颜面软组织伤需及时请创缝合。一方面我们应向患者解释手术的必要性，另方面做好皮肤准备、药敏试验。需全麻者注意病人禁食饮时间，尤其小儿外伤，均需全麻，此点更应注意。必要时在医生许可条件下，可给予病人一定剂量镇静，镇痛药。在等待手术时间内，注意创口局部的固定与防护，对小儿要尽力防止哭闹、挣扎，以利于手术与麻醉，并防止创口感染。

4.术后护理：(1)病人术后无论进入 PACU 或常规病室，护士需与医生或麻醉科医生交接术中情况并做好详细记录，以便及时了解手术情况，利于术后护理治疗。全麻病人常规去枕平卧，头偏向一侧以利于口内分泌物及时流出，并利于通气。术后予持续生命体征监护，每 15min 或术毕 2h 内 5～10min 观察一次为佳。(2)重症颌面外伤病人术野位置多紧邻上呼吸道，无论由于麻醉药后遗作用，还是麻醉气管内插管或手术刺激、病变自身因素等均可对呼吸构成威胁，术后纱条堵塞或固定包扎物如应用不当或脱落物均可致上呼吸道梗阻。因此术后在生命指征监测中，以气道监测为重要。对所有病人术毕均应以低至中流量(0.5～2 L/min)常规吸氧，防止低氧血症发生。如个别病人术后气道不畅并疑咽周水肿，应即行雾化吸入治疗，间歇雾化法，每 2h 雾化 10min，效果满意。(3)注意观察创口敷料有无渗血，包扎是否完好，保持引流管的固定、通畅、不受压、无脱落，定时抽吸，并记录 24h 引流量。本组病人由于颌面部创伤大，多存复合伤，术后软组织肿胀很明显，或由于骨折的固定致程度不等的张口受限，而食物残渣、鼻咽分泌物、伤口渗出物残存，不仅影响病人食欲，甚至引起口内并发症，所以此类病人口腔护理显得重要。对能自理者，每日用生理盐水擦拭口腔 2～3 次，并用 1:5000 的呋喃西林、复方硼沙或甲硝唑含漱液洁口，每日 3 次。颌间固定病人，或张口极度困难者，可用注射器冲洗。(4)重症颌面创伤病人饮食严重障碍，创伤又使病人抵抗力下降，应给予高热量、高蛋白、高维生素饮食，我们对食物要求按有关报道的原则处理。①不需咀嚼；②有足够的能量和营养；③避免过热、冷、酸、咸及辛辣的刺激。常规进食法有：汤匙流入，注射器注入、小壶喂食，吸管吸入，严重者采用鼻饲法。

总之，对重症颌面部创伤病人的护理不仅仅是疾病自身，更包含心理与生理等其它方面的综合护理，伤后治疗是一个长时间复杂过程，要求我们必需具备专科护理知识，并强化自身素质，尽可能使病人在较好状态下康复。

（收稿：2000-12-18）

急性心肌梗塞的康复治疗和二级预防

温玉荣*

急性心肌梗塞是由于冠状动脉在严重斑块狭窄的基础上血栓形成引起完全闭塞导致心肌严重缺血。它易引起原发性心脏骤停及各种严重并发症。及早的康复治疗及有效的二级预防可防治一些并发症，急性心肌梗塞的康复治疗已逐渐成为急性心肌梗塞治疗中一个不可分割的部分。

康复治疗从监护室阶段已经开始，康复内容包括自我照料，监视下的主动或被动的肢体运动以减少静脉淤血及维持肌肉的张力和柔顺性。长时间卧床可引"失调节现象"，包括体力活动能力降低引起不适当的心率反应，对变换体位的适应能力降低而易引起体位性低血压，导致血容量降低，肺容量和肺活量降低，血浆蛋白浓度降低，氮和钙负平衡及肌肉的收缩力降低等。此外，长时间卧床还容易引起血栓形成和栓塞以及情绪异常。早期活动有助于减轻或克服这些"失调节现象"。监护室的康复治疗属于第一阶段，适合于临床情况稳定，无并发症的病人。第二阶段的康复治疗为从监护病室转到冠心病观察病室或普通病房后，这一阶段的活动包括自我照料，床边活动并逐渐增加次数，并开始在病室内及室外行走，体力活动与休息要交替进行。第三阶段是恢复期的康复锻炼。病人可做一些家务，步行是活动的重要内容。第四阶段康复治疗的目的在于进一步恢复并保持病人的体力和心功能。这一阶段开始于第 8 或 12 周后，病人已恢复以前的工作或活动。运动开始时先"预热"，即做较轻的活动使心率慢慢升至合适的范围。运动结束时须"预冷"，即逐渐减轻活动然后停止，使血液从肢体返回中央循环。运动时间包括"预热"和"预冷"期共 30min 左右。

急性心肌梗塞康复后，为防止复发，主张长期服用抗血小板凝聚药物阿斯匹林，参加工作者应劳逸结合，防止激动情绪并低盐低脂饮食，有心律失常者应用 β 受体阻滞剂（无禁忌症者）。定期复查心电图。

（收稿：2000-12-12）

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯市铁路医院