

抗凝的冠心病患者^[2]。

2.2.2 防逆流留置针由于有防逆流瓣膜的特殊设计,在输液结束时不需要采用肝素液封管,当液体的压力与血管压力达到相等时,防逆流瓣膜关闭。减少肝素药物对人体的危害,因此可避免出现液体结束时而未及时添加液体的情况下而出现血液反流到导管内堵塞导管引起的医疗纠纷。减轻护士工作量,提高工作效率,同时能保证留置针的留置效果。

3 讨论

目前在市场上普通开放式留置针的应用已逐步被密闭式留置针所替代。虽然密闭式留置针可以解决在普通留置针在穿刺过程中,拔出内针时容易造成的血液污染的问题,但仍然需要在输液结束时进行肝素液封管,以确保留置针的留置效果。因此,护士的工作量仍然很大。

防逆流留置针不仅能帮助建立一个可以反复使用的输血、

静脉滴注通路,也解决了困扰多年来护士因封管不当所造成的留置针堵管的并发症,同时也减轻了患者在治疗过程中由于反复穿刺引起的痛苦及精神负担。而且由于防逆流瓣的作用,把内针拔出的同时不会有血液一起流出,阻断了一些以血液为传播途径的传染性疾病,从而减少了医务人员感染及院内感染的可能性。同时大大减轻护士的工作量,提高其工作效率,并减轻对患者的伤害,有效减轻患者的负担。

参考文献:

- [1] 彭翠香.两种留置针在普外输液中的应用[J].护理学杂志,2000,15(10):617.
- [2] 李政荣.冠心病患者静脉留置针两种肝素封管液的对比[J].中国误诊学杂志,2005,5(9):1652.
- [3] 许剑蕾,覃健凤.不同封管法对静脉留置针留置时间的影响[J].解放军护理杂志,2008,25(9A):22.

收稿日期:2011-02-24

完全胃肠外营养的临床应用及护理

谢 莲

(第三军医大学新桥医院普通外科,重庆 400037)

文章编号:1009-5519(2011)13-2045-02

中图分类号:R47

文献标识码:B

完全胃肠外营养是指通过中心静脉或周围静脉插管的途径,输入包括葡萄糖、氨基酸、脂肪乳、电解质、微量元素、水溶性及脂溶性维生素等静脉营养液的一种方法。使患者在不能进食的情况下仍保持正氮平衡,维持良好的营养状态,利于伤口愈合,降低死亡率。本文就我科120例结直肠患者在施行常规治疗的同时应用了完全胃肠外营养治疗报道如下。

1 临床资料

本组患者120例,其中男68例,女52例,年龄35~87岁。使用完全胃肠外营养治疗4~10 d。完全胃肠外营养方案包括脂肪乳剂、复方氨基酸、葡萄糖、电解质及多种微量元素等,液体量每天为2 500~3 000 mL。完全胃肠外营养采用中心静脉输液110例,采用周围静脉输液10例,每天总液量在24 h均匀输入。120例患者无感染发生。

2 营养液配置及保养

营养液在专用配液间配制,室内每天紫外线照射2次。使用一次性静脉营养输液袋(3 L)作为容器,先将电解质、维生素配置在水溶性液体中,再将脂溶性维生素及药物配置在脂肪乳剂内,依次将水溶性液体、脂溶性液体配置入3 L袋内,并摇匀混合,排出袋内气体,用调节夹及无菌纱布封闭入口,同时应避免将电解质直接加入脂肪乳剂内,防止发生沉淀。根据医嘱现用现配,常温下24 h内输注完毕,因故不能及时输注时,应放入冰箱保存(4 ℃),注意保持清洁。

3 插管前后的护理

对神志清醒的患者要做好思想准备,讲解完全胃肠外营养的治疗方法和意义,以消除顾虑,取得患者合作。告知输注高能营养液时可能出现的不适及处理方法,以取得患者积极配合;穿刺时严格无菌操作,以防感染。插管后要注意观察伤口有无出血,患者有无发绀气急、呼吸困难,穿刺一侧有无呼吸音减弱

或消失等症状,防止气胸。穿刺处每天更换敷料1次,发现局部潮湿或有渗血时应及时更换,保持导管妥善固定、通畅。每日更换输液器;严格按照医嘱控制输液速度。应用完全胃肠外营养的患者病情较重,要密切观察病情,正确留置标本。每周测体质量1次,随时观察完全胃肠外营养的治疗效果。同时向患者示范保护管道的方法,如翻身、活动时要注意静脉导管的固定,防止扭曲、牵拉甚至脱出。

4 并发症的预防及护理

完全胃肠外营养疗法常见并发症是感染。当一个持续完全胃肠外营养的患者出现发热,要仔细检查有无感染源。如发现不明原因的发热,应首先考虑到插管感染的可能,可立即更换输液器和营养液,并分别抽血和取营养液行细菌培养及药敏试验。若数小时后仍有发热,则应拔除导管并剪下导管末端行细菌培养及药敏试验,改用经周围静脉输注营养液补给营养,查明感染原因后再进行治疗。

因导管直接插入锁骨下静脉或颈内静脉,与上腔静脉很近,一旦有空气进入,很容易造成空气栓塞,重者可致死亡。因此,要加强病房巡视,防止液体输完形成空气栓塞。血栓栓塞是深静脉插管的常见并发症,每天输液前需用无菌注射器回抽确认有回血后才能接输液管,输完后用浓度为10~100 U/mL肝素钠稀释液10 mL封管,防止营养液堵塞造成栓塞。封管时应采用正压封管,边推注肝素边缓慢退出,防止形成涡流造成堵管。一旦发生导管堵塞,可抽少许肝素盐水轻轻冲洗导管,然后尽量往外抽出血栓,不可硬性向内推注,以免导致血栓栓塞性并发症^[1]。血小板减少等凝血机制障碍及肝素过敏患者不应使用肝素液封管,可改用生理盐水冲洗封管^[2]。

完全胃肠外营养是一种从静脉补充营养的治疗措施,当胃肠道功能因解剖或功能障碍而不能经胃肠道进食时,肠外营养作为患者获得营养的惟一途径,能替代胃肠道提供机体所需要的营养素,使胃肠道处于功能性的休息状态,可减少胃肠道的

糖尿病合并肺炎患者167例的护理体会

王清丽

(开封市第二人民医院,河南 开封 475002)

文章编号:1009-5519(2011)13-2046-02

中图分类号:R47

文献标识码:B

目前中国糖尿病的发病率约为5%,糖尿病本身及其所致的严重慢性并发症,给患者及社会造成了巨大的负荷。呼吸道感染尤其是下呼吸道感染,是糖尿病患者最常见的感染性疾病之一,老年糖尿病患者又是合并肺炎的高危人群,其病死率极高。为减少并发症的发生,降低死亡率。作者对近年老年糖尿病合并肺炎的167例患者在进行积极治疗的同时应用预见性护理,取得了较好的效果。

1 临床资料

选择我院2007年1月~2010年12月住院的2次以上2型糖尿病患者167例,男102例,女65例,平均年龄55~84岁,病史均在5年以上。均经空腹血糖、餐后2小时血糖、葡萄糖耐量实验等检查确诊。参照美国2005《医院获得性肺炎治疗指南》诊断标准,该组患者有糖尿病慢性并发症121例,占72.8%。凡有眼底病、肾脏病、神经病、足病或缺血性心脏病、脑血管病变、周围血管病变均视为有并发症,排除既往有咳嗽病史或发病前肺部感染史患者,127例被确诊为合并肺炎。感染时间3~15天。其中54例共培养出菌株56株,以金黄色葡萄球菌及肺炎链球菌为主;真菌4株都为白色念珠菌;有8例有两种以上菌株混合感染。

2 临床特点

由于患者年龄偏大,身体机能对疾病的反应迟钝,临床表现不典型,常不被引起重视而延误就诊。患者常以胸闷、神志不清等症状就诊,并且病情发展迅速且常多肺叶受累,低氧血症率高,并发症较多、炎症吸收慢、病情危重死亡率高,治疗和护理困难较大,患者住院时间延长。

3 护理措施

3.1 心理干预:糖尿病患者由于疾病的长期折磨,常伴焦虑、抑郁,表现为悲观、情绪低落、反应迟钝、对周围的事或人失去兴趣。护理人员应加强与患者的交流,做好疾病的健康教育工作,使其了解疾病的有关知识,使患者对疾病的治疗、护理、康复保健有一个整体认识。同时耐心做好心理疏导工作,鼓励患者诉说,通过交流掌握患者的心理活动,遵循个体化原则,分别对患者进行安抚指导,解决生理和心理问题,使其感觉到有生存的价值,树立战胜疾病的信心。建立良好的社会支持系统,调动家庭的支持力量,尤其酮症酸中毒患者应积极做好家属工作,使他们参与到患者的护理和康复工作中,积极配合医护人员工作,为病人创造一个和谐的休养治疗环境。

3.2 饮食指导:由于患者年龄偏大免疫功能低下、原发病消耗

以及机械通气削弱了机体的防御反应,早期进行营养支持,有利于患者的机能恢复和能量代谢。每日饮食中三大营养素所含的全日总热量的比例为蛋白质15%,脂肪20%~25%,碳水化合物60%~70%。蛋白质还要根据患者的肾功能情况选择不同类别的蛋白质,在低蛋白膳食中,选择优质蛋白为主,如奶类、鱼类、瘦肉类。对于有肾功能不全的患者,更应低盐低钠低钾饮食,少喝果汁,对尿量在1 000 mL以下的患者,避免使用含磷高的动物内脏及脑,防治血磷升高。蔬菜应选含糖较少的白萝卜为主。严格限制各种甜食,限制动物油的摄入。提倡食用纤维素含量较高的食物,应在食物中增加杂粮、豆类 and 新鲜蔬菜比例,要定时定量,戒酒限烟,对刺激的食物要严格限制,以免引起疾病的反复。对有意识障碍和吞咽困难者及早鼻饲饮食,应注意掌握正确的管饲方法,选用12号儿童胃管,插管深度达55~65 cm,抬高床头30~90度时,鼻饲能有效防止食物反流,是对食物反流进行预见性护理的有效措施。

3.3 口腔护理:误吸口咽部定植菌是肺炎发病的内源性机制,肺炎病原菌与患者自身口咽部及胃肠道定植菌具有高度同源性。当机体患病时,尤其是重病或意识不清者,导致病原微生物大量繁殖,继而引起肺部感染。因此,对能自理的患者,应告知口腔清洁的重要性,随时协助其漱口,湿润口腔。不能自理者做好每天2次口腔护理,并做好每周1次咽拭子培养,根据口腔pH值选择相应的漱口液,以减少口腔细菌的繁殖。昏迷患者口腔护理时,擦洗应注意不要损伤口腔黏膜,每次只能用一个棉球擦洗,以免棉球遗留在口腔内。对有假牙者,应先取出假牙并进行清洗然后放置清水中存放,禁用热水,防治假牙变形。

3.4 排痰护理:酮症酸中毒合并肺炎的老年患者,吞咽和咳嗽反射减退,易将咽喉部痰液吸入气管,保持呼吸道通畅,对减少患者肺部感染,有效排痰十分重要。室内温湿度应在55%~60%,鼓励患者每天饮水在1 500 mL以上,清醒者鼓励患者主动咳嗽,定时翻身拍背,变换体位,促进排痰;痰液黏稠时应给予超声雾化吸入;昏迷患者头偏向一侧,随时清除口咽分泌物,根据痰鸣音情况随时负压吸痰防止误吸,同时给予吸氧。气管插管者呼吸道分泌物极易在声门下大量积聚,约21.4%机械通气患者下呼吸道分泌物中出现致病菌之前其声门下积聚物中已出现相同致病菌。因此,阻止声门下分泌物积聚及积聚后误吸是预防肺部感染的关键。护理时要适时正确吸痰,吸痰前后给予高浓度吸氧2~3 min,预防吸痰引起的缺氧窒息。意识不清或呼吸不畅者应尽早气管切开,对痰液黏稠者可向气道内滴入5~10 mL湿化液稀释痰液,及时清除颜面分泌物及汗液,保持面部清洁,妥善固定呼吸道防止脱出。

分泌和蠕动^[3]。但是,随着完全胃肠外营养在临床上的应用,并发症的出现逐渐为医护人员所关注,如导管的感染、空气栓塞、高渗性利尿及代谢性酸中毒等并发症,因此,提高护士的认识水平和知识水平,医护配合是预防或减少并发症的重要环节。

参考文献:

[1] 孙香荣,王丽佳.锁骨下静脉留置导管堵塞的影响因素分析[J].中

国误诊学杂志,2006,6(12):2290.

[2] 张玉珍,董淑华,程军,等.晚期肿瘤患者应用中心静脉导管术的并发症及预防[J].现代护理,2006,12(5):453.

[3] 李武平,韦丽.外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2003:56.

收稿日期:2011-02-14