

问卷调查,观察两组患儿及其家属对于相关支气管哮喘知识的掌握。

2 结果

2.1 临床疗效

对比两组患儿的临床症状改善情况,以及患儿及其家属对于相关哮喘知识的掌握程度。具体的临床治疗效果如表1所示。

表1 观察组和对照组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	住院时间	相关知识掌握
观察组	45	29(64.4%)	14(31.1%)	2(4.4%)	11.9±2.6	46(100%)
对照组	43	17(39.5%)	21(48.8%)	5(11.6%)	19.1±3.6	39(90.7%)

根据上表可以看出,观察组患者的治疗有效率为95.6%,对照组患儿的治疗有效率为88.4%,两组对比有显著性差异($P<0.01$)。另外,观察组患儿的住院时间明显要短于对照组患儿,对于支气管哮喘的相关知识掌握程度也明显要好于对照组患儿,两组对比有显著性差异($P<0.01$)。

3 讨论

儿童支气管哮喘是一种由于体内的炎症细胞诱导的慢性气道炎症,患儿会由此引发广泛的可逆性慢性气道阻塞。该类患儿的气道常常对刺激具有高反应性,因此会常常出现反复咳嗽,喘息等症状,从

而引发一系列的临床症状。雾化吸入治疗是其中一种治疗支气管哮喘的有效治疗手段。雾化吸入属于局部治疗,因此能够提高支气管道的药物含量,同时能够增加呼吸道的湿度以及减少药物产生的全身反应。支气管哮喘属于一种呼吸道疾病,雾化吸入能够改善患者的气管通气,稀释痰液,是一种临床上有效的缓解支气管哮喘的治疗手段。循证护理要求相关的护理人员提高自身的专业知识和技能,提高相关的护理质量。根据本文的结果也可以显示,采取循证护理能够提高相关的雾化吸入治疗支气管哮喘的治疗效果以及提高患儿及其家属对于支气管哮喘相关知识的掌握程度。

参考文献

- [1] Molassiotis A, Bryan G, Caress A, et al. Pharmacological and non-pharmacological interventions for cough in adults with respiratory and non-respiratory diseases: A systematic review of the literature[J]. Respir Med. 2010;10(7):934-944.
- [2] 郑东英,王丽娟,何杏兰,等.循证护理在支气管哮喘中的应用研究[J].中国医药导报.2009;7(32):65-66.
- [3] 荆红杰.氧气雾化吸入治疗儿童支气管哮喘的临床护理观察[J].中国医药指南.2011;9(6):310-311.

慢性心力衰竭并发心肾综合征患者的临床护理体会

罗琳

(祁阳县人民医院,湖南 永州 426100)

【摘要】目的 探讨慢性心力衰竭并发心肾综合征的患者临床护理措施。**方法** 选择2009年1月至2011年12月我院收治的患慢性心力衰竭并出现肾功能不全的53例患者,随机分为对照组(26例)和观察组(27例),其中对照组给予一般护理干预,观察组针对患者不良因素进行积极综合护理方式,比较两组患者疗效情况、症状缓解时间、住院时间以及满意度情况。**结果** 对照组有3例发生死亡,观察组1例死亡,其余患者均好转后出院。观察组的症状缓解时间和住院时间明显短于对照组($P<0.05$),差异具有统计学意义,观察组满意度达到96.3%,明显高于对照组(80.8%),具有统计学意义。**结论** 适当的综合护理干预不仅可以使患者能对自身疾病有一定程度认识,也对战胜疾病树立信心,帮助患者培养健康生活习惯、坚持治疗、缩短住院时间、对病情缓解和提高生存率具有重要意义。

【关键词】 慢性心力衰竭;心肾综合征;护理

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2013) 16-0360-02

随着近年来心力衰竭发病率的不断升高,其中心力衰竭患者中合并肾功能衰竭的比例相当高,有20%~67%患者的肾小球滤过率 $<60\text{mL}/\text{min}$ ^[1]。美国心脏病学会在2003年提出蛋白尿和肾小球滤过率下降是心血管疾病进程中的独立危险因素。心脏和肾脏存在的内在联系在临床上称为“心肾综合征”,即心脏和肾脏相互间不能代偿对方的功能损伤,引起双方的共同损害。心力衰竭患者合并心肾综合征会延长患者的住院时间、机械通气、心肺复苏率以及死亡率明显上升,一般认为心力衰竭引起的肾功能不全是发展到终末期的一种表现^[2]。笔者将2009年1月至2011年12月我院收治的患慢性心力衰竭并出现肾功能不全的53例患者作为研究对象,比较一般护理和综合护理对于该类患者的病情影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2009年1月至2011年12月我院收治的慢性心力衰竭合并心肾综合征患者53例,随机分为对照组和观察组,其中对照组26例,男性16例,女性10例,年龄35~74岁,平均年龄(61.3±4.4)岁,合并高血压14例,冠心病3例,糖尿病4例,慢性阻塞性肺病5例;观察组27例,男性15例,女性12例,年龄32~75岁,平均年龄(62.5

±4.6)岁,合并高血压15例,冠心病4例,糖尿病3例,慢性阻塞性肺病5例,两组患者性别、年龄、合并症等一般资料无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。本试验中对慢性心力衰竭的诊断参考 Framingham心力衰竭诊断标准,所有患者的心功能分级按照NYHA分级标准,对照组Ⅲ级17例,Ⅳ级9例,观察组Ⅲ级15例,Ⅳ级11例,合并心肾综合征的判定为心力衰竭患者在入院期间发生肾功能的损伤,血肌酐升高值 $>26.5\mu\text{mol}/\text{L}$ 。本试验两组患者均根据具体病情接受相应心内科治疗。

1.2 护理方法

一般护理:了解患者的血肌酐、血钾、血钠、尿量情况,监测患者生命体征,做好心电监护和血氧分析,观察水肿情况,并给予适当处理,警惕患者的精神状态及病情变化,保持呼吸通畅,严格控制输液的速度和剂量,有突发情况立即汇报医师进行处理。

1.2 综合护理

①饮食护理:慢性心力衰竭的患者常伴有高血压,在饮食上应降低盐的摄入量,减少可能导致的钠水潴留,加重水肿以及高血压病情,每天钠盐的摄入量一般控制在2~3g以下,禁食腌制品,可少食多餐,既要包含禽类、鱼等优质蛋白,又要加入富含维生

果和蔬菜,增强食欲^[1]。但是因过量的蛋白质代谢会增加肾脏负担,过低的摄入量也会引起营养不良或低蛋白血症,临床上需依据患者的肌酐清除率进行调整,富含植物蛋白的食物如花生、大豆等应尽量少食用。心肾综合征患者需给予足够的碳水化合物和脂肪,以减少体内蛋白质的分解,又能提供人体足够的热量。合并贫血的患者可多食富含铁的黑芝麻、动物内脏、深绿叶蔬菜等食物,必要时补充铁剂或皮下注射促红细胞生成素。②临床护理:合并心肾综合征的心力衰竭患者肾小球滤过率下降、钠水滞留,患者可出现少尿、水肿现象,护理人员要注意观察患者的水肿程度、尿量和尿色、记录24h水的出入量,嘱咐家属严格控制患者的饮水量,饮入量高于前一日排出量的500mL较为适宜,保证水的出入平衡对于心功能的改善、避免急性心力衰竭发作具有重要意义。患者卧床休息时,下肢水肿则抬高患肢,水肿严重者取半卧位或端坐位,减少回心血量,降低心脏负荷,医护人员应指导家属经常给患者翻身、拍背、按摩以及关节运动,预防褥疮、局部肿胀的发生。在用药护理方面,护理人员除了要讲解用药原则和注意事项外,还要说明服药的必要性和可能出现的不良反应,提高患者依从性。在应用血管扩张剂期间,要定期测量血压以免血压过低,患者站起时动作要缓慢;强心药物应用时要注意不能随意加减药量,以免发生中毒,若出现黄视、恶心、心律不齐等症状时需及时通知医务人员;利尿剂使用的同时要注意钾的补充。③心理指导:慢性心力衰竭患者合并心肾综合征病情迁延反复,患者普遍有焦虑和紧张烦躁的情绪,这些不良情绪可能加重患者的病情,医护人员要尽量消除患者的疑虑和紧张,做好家属工作,给予患者积极向上的心理暗示。④出院指导:指导患者正确对待疾病,保持乐观心态,预防感染,保护肾脏,选用药物方面严禁有肾毒性的药物,提高自身防护意识,尽量避免加重心脏和肾脏负担的诱导因素。

2 结果

对照组有3例发生死亡,观察组1例死亡,其余患者均好转后出院。观察组的症状缓解时间和住院时间明显短于对照组($P < 0.05$),差异具有统计学意义,观察组满意度达到96.3%,明显高于对照组(80.8%),具有统计学意义。见表1。

表1 两组患者症状缓解时间、住院时间、满意度比较

组别	例数	症状缓解时间(d)	住院时间(d)	满意度(%)
对照组	26	7.64 ± 3.23	21.34 ± 5.26	80.8
观察组	27	5.85 ± 2.37	16.48 ± 4.91	96.3

3 讨论

目前针对心力衰竭合并心肾综合征的患者治疗措施仍缺乏确凿临床依据,对于心肾综合征的概念也未形成共识,部分学者认为心脏和肾存在相互影响的病理生理联系,其中以肾素-血管紧张素-醛固酮轴和神经激素激活为中心环节^[1]。对慢性心力衰竭并发心肾综合征的患者,适当的综合护理干预不仅可以使患者能对自身疾病有一定程度认识,也对战胜疾病树立信心,帮助患者培养健康生活习惯、坚持治疗,缩短住院时间,对病情缓解和提高生存率具有重要意义。

参考文献

- [1] 何群鹏.谢红浪.心肾综合征的发病机制及治疗[J].肾脏病与透析肾移植杂志.2010.19(3):256-262.
- [2] 张勃.慢性心力衰竭并发心肾综合征30例护理体会[J].内蒙古中医药.2012.31(8):134-135.
- [3] 李秀霞.老年慢性心力衰竭并发低钠血症的护理[J].中国实用神经疾病杂志.2011.14(18):58-59.
- [4] 姚红梅.老年慢性心力衰竭并发心肾综合征的相关危险因素分析[J].中国现代医学杂志.2011.21(4):534-536.

先天性肛门闭锁成形术后的康复护理

李中伟

(重庆市开县儿童福利院,重庆 405400)

【摘要】探讨先天性肛门闭锁成形术后的康复护理措施。通过对肛门闭锁儿童术后的营养支持、体位护理、肛周护理、定期扩肛、提肛锻炼、心理疏导、有效的解决了儿童的排便问题,减少了后遗症,提高了儿童的远期生活质量。

【关键词】肛门闭锁;肛门成形术;后遗症;康复护理

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2013) 16-0361-02

先天性肛门闭锁是由于先天直肠肛门发育不良形成的婴儿出生后肛门、肛管、直肠下端闭锁,外观看不到肛门,是消化道畸形最常见的疾病,发病率占新生儿1/1500~1/5000^[1]。本病主要表现为婴儿出生时无胎粪排出或胎粪由阴道或尿道排出,需手术治疗。术后大多数儿童在有肛门狭窄的同时又伴有大便失禁,恢复和重建肛门正常生理功能需要一个漫长的过程,因此康复护理对减少儿童术后后遗症,提高远期生活质量至关重要。

1 临床资料

我院共收养先天性肛门闭锁儿童5名,男2名,女3名,肛门膜状闭锁1例,直肠阴道瘘2例,直肠尿道瘘2例,出生后1~3d被遗弃,均有不同程度的腹胀、呕吐,进行性加重。在儿童医院行会阴肛门成形术,术后经过康复护理,未出现肛门狭窄和肛门失禁,提高了儿童的生活质量。现将护理体会报道如下。

2 康复护理

2.1 营养支持

先天性肛门闭锁因排便不畅,腹胀呕吐,极易导致肠梗阻,肠坏死,危及生命,需要手术。由于新生儿自身的未成熟性和手术麻醉损伤、术中出血易导致机体营养不良。术后应加强营养支持,增加奶量,合理掌握牛奶的浓度、温度,补充高质量的奶粉,缩短喂奶间隔时间,在两次喂奶间适当补充一些水分,大便中出现乳块或腹泻情况,除调节牛奶浓度及哺乳量外,还可适当应用一些调节牛奶分解代谢的药物如乳酸菌素、胖得生、多酶片^[2]。及时增加辅食,进食粗纤维食物、水果,保持大便松软,有利于大便通过肛门;进食易消化吸收的蛋白质,如牛奶、鸡蛋、鱼类、豆制品,禁忌辛辣刺激性食物,增强体质,促进肠蠕动,减少因大便干结和排便次数的增加而刺激肛门,利于肛门功能的恢复和重建。

2.2 体位护理

术后婴儿因大小便次数多,无规律,采用俯卧位能更好暴露肛