

4 讨论

本组结果提示,断指再植术后使用静脉微量输液泵镇痛具有起效快、镇痛完全、维持时间长的优点,可缓解患者手术带来的痛苦,又可减少术后并发症,有利于提高手术成功率^[7],应为断指再植术后首选镇痛方法。但其不良反应较多,因此,护士应了解其药液配方、作用原理及不良反应的预防与处理,正确实施护理干预,加强术前及术后的健康教育,使患者能理解,正确使用 PCIA;及时、准确地对疼痛进行评估,提高其对疼痛控制的满意度;加强其使用 PCIA 期间的指导,细心观察并及时处理各种异常情况。

参考文献

1 张明梅,闫玲,邹惠玲,等.仅吻合指动脉断指再植的术后护理

[J].中华护理杂志,2003,38(4):271-272.

2 徐巧妮,闫慧.断指再植术后应用静脉自控镇痛泵镇痛效果观察及护理[J].当代护士,2008,(3):71.

3 宋鸿海,樊碧发,尹常宝.联合阻滞疗法治疗膝骨关节炎的临床研究[J].中国康复医学杂志,2003,18(1):17-18.

4 陈淑琴,刁惠民,赵崇梅,等.断指再植术后不同镇痛方法比较与护理干预[J].解放军护理杂志,2004,21(5):3-5.

5 徐国海,余树春,朱小红.地塞米松减轻曲马多术后镇痛引起恶心呕吐的观察[J].临床麻醉学杂志,2003,19(5):310.

6 史崇清,李峰.自控镇痛患者术前教育的研究进展[J].中华护理杂志,2005,40(12):939.

7 范里莉,王恒林,王卓强,等.镇痛泵治疗患者术后疼痛的效果观察与护理[J].中国实用护理杂志,2006,22(7):35-37.

[收稿日期 2011-08-08][本文编辑 杨光和 吕文娟]

护理研讨

中药灌肠配合微波综合治疗慢性盆腔炎的护理

雷国冰

作者单位:530300 广西,横县妇幼保健院妇产科

作者简介:雷国冰(1973-),女,大学专科,主管护师,研究方向:妇产科护理。E-mail:hxcdehejie123@163.com

[摘要] 目的 探讨中药灌肠配合微波综合治疗慢性盆腔炎的疗效及护理方法。方法 对56例慢性盆腔炎患者在使用敏感抗生素治疗的基础上,对其进行中药灌肠配合微波综合治疗,并给予科学护理,观察分析其疗效。结果 治愈率达85.7%,总有效率达98.2%。结论 运用中药灌肠配合微波综合治疗慢性盆腔炎,疗效显著,值得推广。

[关键词] 慢性盆腔炎; 中药灌肠; 微波; 护理

[中图分类号] R 473.71 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)02-0163-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.02.28

慢性盆腔炎是女性盆腔内子宫体部、输卵管、卵巢及其周围的结缔组织和盆腔腹膜组织器官炎症反复发作引起的慢性妇科疾病。患者常有下腹坠胀、疼痛及腰骶部酸痛,或周身疲倦或不适,劳累、性交后或月经前后加剧。其病程长,易反复发作,治疗周期长,因长期使用抗生素,故极易产生耐药性^[1]。为提高疗效,缩短治疗周期,我科在选择使用敏感抗生素治疗的基础上,采用中药灌肠配合微波综合治疗,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 资料及方法

1.1 资料来源 选择2008-01~2010-05在本科住院具有不同程度的下腹部疼痛、下腹坠胀等慢性盆腔炎

典型症状并经妇科、B超等辅助检查确诊为慢性盆腔炎的患者共56例作为本次的观察对象,年龄21~46岁,平均年龄31岁;病史1~8年,平均2.6年。

1.2 治疗方法

1.2.1 西药抗菌消炎治疗 所有病人治疗前均进行宫颈分泌物细菌培养及药敏试验,查找耐药菌株及敏感药物,根据个体差异有针对性地使用静脉点滴抗生素治疗。疗程可根据抗生素使用不同要求来确定,一般7d为1个疗程,治疗1~2个疗程观察效果。

1.2.2 中药保留灌肠治疗 药方:败酱草30g,莪术30g,蒲公英30g,地丁25g,蛇舌草20g,红藤30g,

三菱 30 g, 香附 12 g, 延胡索 12 g, 附子 6 g, 桃仁 10 g。用法: 将上述药物按中药煎制方法煎取浓汁约 100 ml, 冷却至适宜温度, 备灌肠用, 1 次/d。疗程: 10 d 为 1 个疗程, 治疗开始时间尽可能选择经期干净后几天, 以避免因经期中断治疗。

1.2.3 微波理疗 仪器: 微波治疗仪(北京招殖智业科技有限公司生产, 型号为 TZ-CH300)。方法: 将治疗仪探头置于下腹部, 根据患者对温热耐受程度的不同, 将微波治疗仪功率调至 35 ~ 70 W 左右, 以患者感到局部温热为宜。灌肠后立即实施, 30 min/次。

1.3 疗效判断标准 (1) 治愈: 临床症状和体征全部消失; (2) 显效: 临床症状和体征明显改善, B 超检查附件包块缩小 2/3 以上; (3) 有效: 症状减轻, 局部压痛消失, 但 B 超检查附件包块缩小不明显 (<2/3); (4) 无效: 临床症状和体征没有明显改善, 或症状反复发作。

2 护理

2.1 心理护理 慢性盆腔炎由于病程长, 常反复发作, 发作期间常出现腹痛、腹胀等不适, 严重影响患者夫妻生活和日常工作, 因而患者常出现忧郁、烦躁等不良情绪。另外, 患者因经多次治疗但病情得不到明显改善, 故对治疗效果失去信心, 以至乱投医、乱吃药, 致机体产生耐药。故医护人员必须向患者详细解释慢性盆腔炎是一种可防可治的疾病, 其治疗必须取得夫妻双方的相互理解和配合, 消除病人的消极情绪, 重新树立病人战胜疾病的信心。向患者详细解释中西医结合配合微波治疗的原理、优点、安全性及注意事项, 不能再乱投医乱吃药, 以免引起耐药、耐多药或组织粘连加大治疗难度。向患者解释综合治疗比较繁琐, 其疗程长, 所花的时间也较多, 患者必须安排充足的时间, 绝不能因各种理由而中断治疗, 以免影响疗效。同时注意加强营养, 劳逸结合, 避免过重劳动, 注意个人卫生, 避免做引起下腹部感染及创伤的各项活动。

2.2 保留灌肠方法及护理

2.2.1 灌肠液的准备 据有关报道, 如灌肠液温度过低(38 ℃ 以下), 肠道受刺激发生紧张性收缩, 可引起或加重腹痛, 导致药物不能成功保留。灌肠液温度过高(42 ℃ 以上), 肠道充血肠液过度渗出, 刺激肠道平滑肌收缩引起肠蠕动加强, 肠鸣音亢进, 也不利于药物成功保留^[2]。故灌肠液温度宜保持在 38 ~ 42 ℃ 左右为宜。

2.2.2 患者的准备 灌肠前嘱患者不能吃得过饱,

排空大小便, 做好自身各项卫生工作。

2.2.3 插管方法 选择合适的一次性输液管及一次性导尿管各一副, 将输液管插入中药瓶内, 输液管远端去掉头皮管并与导尿管紧紧相连, 导尿管远端涂上石蜡油备用。护理人员准备好灌肠所需物品, 嘱患者取右侧卧位, 双膝屈曲, 臀部靠于床沿, 臀部垫高 10 cm, 将一次性床单垫于臀下。嘱病人全身放松, 将灌肠导管缓缓插入直肠内, 插入深度约为 28 cm, 如遇阻力, 嘱病人尽可能放松肛门, 小幅度旋转导管, 缓慢插入直至到达所需深度。

2.2.4 滴注方法 药瓶高度要与肛门保持一定的距离约 50 cm, 以保证形成一定的灌注液压, 药物滴速控制在 80 ~ 100 gtt/min 左右, 整个灌肠时间控制在 15 ~ 20 min 左右。滴速过快, 容易引起患者不适或紧张感, 影响药物吸收; 过慢影响治疗时间及治疗效果。如灌肠过程中患者出现腹胀、腹痛或出现便意、尿意, 应告知患者做深呼吸, 全身放松, 播放音乐, 转移注意力, 同时减慢滴药速度, 以减少病人不适。灌肠结束, 嘱病人平卧休息 1 ~ 1.5 h, 以延长药物保留时间。

2.2.5 注意事项 灌肠过程中要密切注意观察患者的病情变化, 如果出现恶心、心跳加速、冒冷汗、腹痛等异常症状, 应及时查明原因, 及时处理, 必要时暂停滴注或减缓滴注速度。

2.3 微波理疗的护理 光波有很强的穿透性, 利用其热效应可使组织血管扩张, 局部血液循环加快, 细胞膜的通透性升高, 促进炎性渗出物的吸收, 加速代谢产物及炎性产物的排泄。第一次使用微波治疗, 护理人员应耐心向患者详细介绍微波治疗仪的基本原理、性能、操作方法、治疗效果以及对身体的影响, 消除病人心理顾虑。治疗过程中要注意做好室内通风换气、防寒保暖等工作, 注意保护病人隐私, 尽可能为病人创造良好的治疗环境。更重要的是治疗期间护理人员要加强巡视, 密切观察病人变化, 询问病人对微波的耐受程度, 根据病人不同体质和治疗时间, 适时调整微波功率, 确保治疗效果达到最佳状态。

3 效果

治疗 56 例, 治愈 48 例, 显效 4 例, 有效 3 例, 无效 1 例。

4 讨论

慢性盆腔炎是急性盆腔炎未能彻底治愈或患者体质较差, 病程迁延所致, 且久治不愈^[3]。慢性盆腔炎最主要的病因是细菌感染、炎症发作、组织粘连, 而消炎最有效的方法是使用抗生素, 我科根据实

实验室结果有针对性地选择敏感抗生素,既达到治疗效果,又避免耐药的产生。采用中药灌肠方法,其机理主要是运用中医理论中的消肿散结、活血化瘀和温化寒湿、清热解毒等方法,通过直肠丰富毛细血管使药物充分渗透到盆腔附件组织,使药物直达病灶,改善血液循环,加快炎症吸收,减少组织粘连,进一步减轻腹痛、腹胀等不适症状。同时通过控制药物温度、滴灌速度,延长药物保留时间等措施,使药物吸收达到最佳效果。微波治疗方面,有报道认为,人体局部组织吸收微波能量后,使组织温度上升,通过人体的热调节系统加速血液循环,促进新陈代谢,使网状上皮系统吞噬的能力增强,生物免疫能力提

高^[4]。我科充分利用微波的生物生理效应,配合中药灌肠治疗,治疗效果十分显著,值得推广。

参考文献

- 1 张海鹰,周行烈. 生殖系统炎症引起盆腔痛[J]. 中国实用妇科与产科杂志,1999,15(10):583.
- 2 张勇. 影响保留灌肠治疗效果因素的探讨[J]. 中国肛肠病杂志,2001,21(7):24.
- 3 李晓梅,段丽萍,万崇华,等. SF-36量表在测定慢性病患者生活质量中的应用考评[J]. 中国医药,2006,1(11):645.
- 4 宋雪怡,龚彦玲,黄卓垣,等. 无热量超短波对小鼠血液有形成分的影响[J]. 中华护理杂志,1994,17(7):138.

[收稿日期 2011-05-11][本文编辑 黄晓红 韦颖]

护理研讨

恶性阻塞性黄疸介入治疗 46 例的护理

张晶

作者单位: 200072 上海,上海市第十人民医院介入科

作者简介: 张晶(1974-),女,大学本科,医学学士,主管护师,研究方向:介入临床护理。E-mail:jjangel2009@163.com

[摘要] **目的** 探讨应用 CT 引导下经皮肝穿刺胆道引流术(PTCD)治疗恶性阻塞性黄疸的护理措施。**方法** 对恶性阻塞性黄疸 46 例行术前术后心理护理,严密观察病情、体征、引流液,保持好导管,做好并发症护理,出院指导等。**结果** 46 例病人均一次穿刺成功,30 例行外引流术,16 例行内、外引流术。其中 13 例于术后行胆道内支架术,12 例于术后行经导管肝动脉栓塞术,5 例于术后行腹腔动脉灌注术,6 例于引流术后 7~10 d,黄疸明显消退后出院。**结论** CT 定位引导下 PTCD 具有创伤小、并发症发生率低、近期效果好等优点,具有一定的临床应用价值。正确合理的护理能够提高疗效,改善预后。

[关键词] 阻塞性黄疸; 介入治疗; 护理

[中图分类号] R 473.58 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)02-0165-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.02.29

胆道阻塞性黄疸多数由恶性肿瘤引起,传统的治疗手段是外科肿瘤切除加胆、肠吻合术。但对于阻塞性黄疸患者,往往全身情况较差,肝功能明显异常,承受手术有一定难度,经皮肝穿刺胆道引流术(PTCD)可很快减低肝内胆管的张力,明显减轻黄疸,改善症状。不但可为外科手术创造条件,也可作为姑息性治疗手段减轻患者痛苦,提高患者的生活质量,延长生存期^[1]。我院于 2009-03~2010-03 对 46 例恶性阻塞性黄疸的病人实施 PTCD,获得满意效果,现将护理报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 46 例,男 30 例,女 16 例,年龄 56~82 岁,平均年龄 68 岁。其中胰腺癌 18 例,胆管癌 12 例,肝癌 10 例,转移性癌 6 例。46 例病人主要表现为阻塞性黄疸症状,术前经上腹部 CT 检查,穿刺胆管直径在 0.8~1.9 cm,并确定穿刺定位点。术前准备按王建华《腹部介入放射学》^[2],器材用 Cook PTCD 套盒,CT 机型 PHILIPS MX8000,易安 CT 快速定位标尺。

1.2 操作方法 于患者体表贴上易安 CT 快速定