

系统性红斑狼疮 30 例护理体会

张艳梅

(山东省东明县第三人民医院 东明 274500)

关键词: 系统性红斑狼疮; 护理

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2003)05-0061-01

笔者在 1992~2002 年的护理工作中, 对 30 例系统性红斑狼疮患者进行精心护理, 临床上获得了较好的疗效。现将护理体会总结如下:

1 临床资料

女 27 例, 男 3 例; 年龄 19~45 岁; 病程 3 个月~1 年 10 例, 1~3 年 16 例, 6 年 4 例。

2 护理情况

重症者入院后立即进入监护室, 绝对卧床休息, 低流量吸氧, 建立 1~2 条静脉通道, 密切观察 T、P、R、BP 的变化。准确记录出入量, 积极防治并发症, 严格交接班制度, 密切注意病情观察, 随时处理和记录各种异常情况, 并及时报告医生。监护期间, 发现高热昏迷或严重呼吸衰竭者 2 例, 应即时有效地给予物理降温, 按医嘱给予呼吸兴奋剂, 并吸氧、吸痰, 保持呼吸道通畅, 护理细致, 病情很快好转; 发现 2 例由于病程较长, 患者精神高度紧张, 由于及时做好心理护理, 耐心向患者解释, 取得病员信赖, 使其积极配合治疗与护理, 病情很快好转; 4 例大小关节疼痛, 周身浮肿, 烦躁不安患者, 由于准确有效地记录出入量, 进行精心地护理, 并针刺足三里、内关等穴位, 并配合音频电疗减轻了疼痛, 处理及时, 均转危为安。

3 护理体会

3.1 精神护理 由于病情多发于女性, 并且病情较长, 患者

往往对治疗失去信心, 要耐心开导, 鼓励患者, 使其具有战胜疾病的决心和信心; 消除病人恐惧情绪, 解除思想顾虑, 保证充分休息。

3.2 高热护理 使患者头枕冰袋, 足底放热水袋, 在室温 21~24℃ 的情况下用温水加酒精进行全身擦浴, 严禁用复方氨基比林肌注降温; 适当给予紫雪散、安宫牛黄丸、清开灵注射液等中药类降温。鼓励病人多饮水或菜汤。

3.3 呼吸护理 重症合并咳嗽痰鸣、呼吸气促者, 护理人员要严密观察, 迅速有效地采取半卧位给予低流量吸氧, 及时吸痰, 保持呼吸道通畅。

3.4 皮疹护理 皮疹多表现在面部, 有的为暗红, 有的为黯褐, 呈蝶形, 还有的为斑点型, 外用氯氟舒软膏、炉甘石洗剂等; 应使病人尽量避免日光直接照射, 严禁搔抓, 以免感染。

3.5 水肿护理 有些患者下肢水肿, 甚至腹水或全身水肿, 护理人员要严密观察患者, 尤其是长期卧床病人要特别注意骨骼突出的部位, 应在此处垫气圈或海棉垫, 并 1~2h 翻身 1 次, 以防褥疮的发生。如有褥疮发生, 应局部清创, 外敷云南白药加适量 654-2 粉片, 对创面愈合效果很好。

(收稿日期: 2003 - 04 - 21)

穴位注射治疗顽固性呃逆

周康信

(江西省南康市中医院 南康 341400)

关键词: 穴位注射; 顽固性呃逆

中图分类号: R 256.31

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2003)05-0061-01

呃逆病人在临床上经常碰到, 但给予胃复安、非那根, 654-II 口服或肌注和 / 或服中药丁香柿蒂散后一般均能停止, 但有些病人经上述各种药物治疗后仍呃逆不止, 即谓之为顽固性呃逆。笔者的治疗方法是从氯丙嗪 25mg 加 654-II 10mg 混合后双侧足三里穴位注射。一般经上述穴位注射后在 2h 内停止呃逆, 一次治疗后很少有复发者。部分病人在治

疗后可出现直立性头晕, 故一般交待病人治疗后 4~6h 内最好在床上大、小便, 卧床休息。其他不良反应未发现。

讨论: 氯丙嗪有镇静、止吐、止呃作用, 654-II 解痉止呃, 两者混合后双侧足三里穴位注射疗效相加, 故治疗顽固性呃逆有良好的作用。

(收稿日期: 2003 - 09 - 15)