

穴位注射 654-2 治疗急性腹泻腹痛的观察及护理

王秀娟

(浙江省嘉兴市第一医院 嘉兴 314000)

关键词:急性腹泻;腹痛;穴位注射;足三里穴;654-2;护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0078-01

肠道病人的急性腹泻常伴有胃肠道痉挛引起的腹痛,目前临床上治疗予肌注或静滴山莨菪碱(654-2)针以解痉止痛,一般起效时间较慢,给病人带来较大的痛苦。为此,我们采用 654-2 针穴位注射,起到较快的止痛效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 将我科 2005 年 4~10 月的腹泻伴腹痛病人 60 例,随机分成治疗组与对照组各 30 例,治疗组男 14 例,女 16 例,年龄 10~52 岁,平均 35.3 岁,其中菌痢 8 例,肠炎 22 例。2 组性别、年龄、病情等均有可比性。

1.2 临床症状 病人均有饮食不当或不洁史,起病突然,腹部呈阵发性不固定绞痛,伴恶心、呕吐,胃内容物或大便次数增多,为黄色稀溏或水样便,无里急后重。查体:腹部触诊软,压痛,无反跳痛,未扪及包块。听诊:肠鸣音亢进。

1.3 方法 治疗组:患者取舒适的体位,屈膝坐位或仰卧位,双下肢放松,将 654-2 针 5mg 用生理盐水稀释成 2mL,用 5mL 一次性注射器 7 号针头抽取 1mL,常规消毒后,选择一侧足三里进针得气后缓慢将药液注入,注射完毕用干棉签压迫止血 1min。同样方法注射对侧足三里,观察起效时间。对照组:用 654-2 针 10mg 臀部肌肉注射后,观察效果。

1.4 结果 显效为治疗后疼痛缓解,好转为疼痛明显减轻,无效为疼痛没有减轻。结果 2 组经统计学比较 $P<0.01$,差异明显。见表 1、表 2。

表 1 2 组效果比较 例(%)				
组别	n	显效	好转	无效
治疗组	30	28 (93.3)	2 (6.7)	0
对照组	30	18 (60.0)	10 (33.3)	2 (6.7)

表 2 2 组止痛时间比较 min				
组别	开始缓解	平均时间	完全缓解	平均时间
治疗组	0~8	2.8	2~25	9.8
对照组	5~30	12.1	13~40	16.6

2 护理

2.1 治疗前 积极热心主动地接待病人,耐心细致地与病人及家属沟通,向病人及家属介绍穴位注射的方法和作用,以及治疗成功的病例,使其树立战胜疾病的信心,以积极的心态配合治疗。

2.2 治疗期间 做好安慰解释工作,使病人紧张的心情得到放松,协助病人体位摆放正确,熟练掌握操作步骤,严格无菌操作,动作轻柔,选穴正确,以防病人由于疼痛刺激和精神过度紧张反射性引起迷走神经兴奋、血压下降、脑供血不足而发生晕针^[1]。

2.3 穴位注射后 观察病人 T、P、R、BP 及腹痛缓解情况,观察有无穴位注射处局部红肿、压痛和过敏等并发症发生。本

组患者经观察无任何并发症发生。对于腹痛缓解的患者,告知不能马上出院,要配合消炎治疗,同时注意休息和调整饮食。对于注射后疼痛未缓解的患者,在给予心理安慰的同时,报告医生再作处理。

3 讨论

急性腹泻中医分为“泄泻”、“下痢”两类,多因暴饮暴食损伤脾胃,食滞内停或恣食辛辣肥甘厚腻之品,湿热内生,结滞胃肠;或误食不洁之物,均可导致脾胃运化失司,气机升降失调,壅滞不通,所至腹泻时伴以腹痛甚至里急后重等。足三里为足阳明胃经穴,为调理脾胃及扶正要穴,主治胃脘痛、呕吐及腹泻。654-2 针可缓解胃肠平滑肌痉挛,而结合穴位治疗既能迅速产生针刺止痛、解痉的效果,又能减少 654-2 针的剂量而减轻临床副反应。而肌注给药只能等药物缓慢吸收,起效延迟。两者比较穴位注射疗效更迅速,更有效。

针刺足三里穴位不仅可调节神经系统的功能状态,而且对神经系统的伤害性刺激起到保护作用。穴位注射注意事项:(1)针刺前做好准备和解释工作,交待施术中的感觉和注意事项,消除患者及家属的紧张心理,并使其体位舒适,做好保暖和体位固定的护理。(2)严格遵照操作规程,针刺部位充分消毒,注意观察患者神色变化、效果和反应,如出现晕针、折针、弯针等现象立即报告医师,并及时采取相应措施。(3)严格掌握针刺禁忌证,如皮肤有感染、溃疡、瘢痕、皮疹等,或有出血倾向和高度水肿者不宜采用本方法。(4)针后协助患者穿好衣服,安排舒适体位并做好记录。

山莨菪碱针有面红、口干、视物模糊、排尿困难等副反应,所以在应用前要询问病人有无前列腺增生或青光眼等病史。2 组病人比较,对照组会出现面红、口干、视物模糊等副作用,而治疗组由于 654-2 针剂量减少所产生的副作用则不明显,没有上述不良反应。

本病在预防方面要加强饮食卫生和水源管理,不吃腐败变质的食物,不喝生水,吃生瓜果要洗净,要养成饭前便后洗手的良好习惯。在护理方面要给予患者清淡易于消化的半流质饮食如面条、米粥等,忌食辛辣及肥甘厚味,并忌食生冷瓜果。暴泻患者,可饮用淡糖盐水以防脱水。病后的饮食护理也不可忽视,因疾病初愈正气未复元或复而未全,脾功能尚弱,应节减饮食。

参考文献

[1]王瑞红.减少患者晕针发生率的体会[J].实用护理杂志,2002,18(2):58

(收稿日期: 2006-07-17)

住院老年病人护理安全原因浅析及对策

李宝香

(江西省人民医院 南昌 330006)

关键词:老年人;护理安全;护理对策

中图分类号:R 47

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0079-01

护理安全是指在实施护理的全过程中,病人不发生法律和法定的规章制度允许范围以外的心理、机体结构或功能上的损害、障碍、缺陷或死亡^[1]。护理安全是反映护理质量高低的重要标志,是保护患者得到良好护理和优质服务的基础,对维护医院正常工作秩序和社会治安至关重要。随着社会的发展,物质和生活水平的不断提高,我国 60 岁以上的老人逐年增加,已占总人口的 19%,随着老年人数的不断增长,老年住院病人人数也在不断上升,所以,做好老年住院病人护理安全防护已成为医院评价护理质量的重要指标之一。因此,如何对老年住院病人护理安全原因进行分析以及对策研究并通过临床护理教育确保护理安全,进而减少医疗纠纷,成为医护人员需要思考和探讨的问题。

1 护理安全原因分析

1.1 病人因素

1.1.1 疾病因素 眼科疾病如白内障、青光眼、视网膜剥离引起视力下降,视野缩小,暗适应能力下降而导致老年病人摔倒。一些退化性关节病、髌骨骨折、糖尿病、中风、足疾病、心血管疾病、脱水和营养失调等易引起老年病人摔倒。某些慢性疾病的病理性改变如帕金森氏病、脑水肿、外周神经病等,可能影响感觉输入、中枢神经系统功能和骨骼肌肉力量的协调,许多急性病如肺炎、尿道感染、心肌梗死等,某些慢性病症急性发作如颈椎病和心源性晕厥等都易引起老年病人摔倒或跌伤。体位性低血压和餐后低血压是老年人高血压的特征表现之一^[2],病人从平卧位改成直立位时,3min 内收缩压下降 2.67kPa,舒张压下降超过 1.33kPa,易发生一过性脑缺血晕厥而摔倒或跌伤。

1.1.2 药物治病因素 作用于中枢神经系统的药物,特别是镇静催眠药、抗精神病药和麻醉镇静药,被公认是摔倒的显著危险因素。多种药物同时应用虽然没有被证实是显著因素,但也被列入增加老年病人摔倒危险的常见原因^[3],抗高血压药和阻滞剂等分别在单个研究中被发现有增加老年病人摔倒的危险。

1.1.3 病人社会心理因素 老年病人过高估计自己的体能,或自尊心太强,不愿麻烦护士;个别病人情绪不稳定,对病情或治疗抱失望的态度,为减轻自己的痛苦和家人的负担而采取自伤行为。

1.2 护理人员因素 个别护士工作中未能认真执行护理查对制度和交接班制度,不认真执行护理技术操作规程,职业道德修养和综合素质有待提高。对精神障碍的病人护理人员及家属监护力度不够,没有采取有效的约束和镇静,易造成病人自伤或坠楼。

1.3 环境因素 病室、走廊障碍物过多,地面积水,病床过

高,床腿刹车未固定,门槛过高,缺乏夜灯,厕所蹲位没有扶手等均易引起病人摔倒。

2 护理对策

2.1 评估危险性 评估老年住院病人的摔倒高风险性,被认为是预防摔倒有效和必要的对策^[4]。对于具有这些高危因素的病人,医护人员需给予更多的照顾,在病历和病人床前做标记,以引起医护人员的警惕,使每一个与病人接触的人必须分担减少摔倒危险的责任。

2.2 改善住院环境 重视床旁呼叫铃的设置并教会病人使用,配备的夜间照明应使病人起床时能看清楚病室,注意走廊的障碍物及路面的高低不平,保持地面干燥,在浴室地面上放置防滑垫,安装安全扶手,让老年病人穿稳定性好的鞋。对于神志模糊或定向障碍的病人应加床栏,适当使用约束带或有专人看护。固定好床脚刹车,调低床的高度,将病人经常需要之物品放于随手可得处。

2.3 重视健康教育 护理人员应向老年病人及其家属提供健康教育,让病人掌握预见性自我护理方法。预防摔倒主要有:(1)一些药物会使老年病人摔倒的危险性增加,使用前应向老年病人做好宣教,如使用脱水、安眠、精神药物出现头晕无力或走路摇晃应及时报告。(2)有高血压病史,应定时监测血压,严禁擅自增减降压药,晨醒后先躺再坐,然后再起立,服药后要卧床或坐位休息 30min,餐后避免立即活动。(3)对于糖尿病老年病人,严格控制摄入量,使用胰岛素治疗的病人,注射前应备有食物,防止注射后出现低血糖反应。(4)视力障碍或平衡障碍的病人,嘱其如厕时请家属陪护,若无陪护,应按传呼器由护士给予帮助。

2.4 加强护理管理职能 护理管理者要善于以护理差错事故的实例及时教育护士,加强工作责任心,吸取教训,防止类似事件发生。经常检查和督促护士严格执行制度和操作规程,要进行恰当的人力资源管理,根据护士的能力、资历及护理工作强度等合理调配护理人员,并提供良好的工作环境,防止因疲劳过度发生差错。要加强护士业务素质培训,不断充实和更新知识,提高对病人的护理安全质量。

参考文献

[1]潘绍山,孙方敏,黄始振.现代护理管理学[M].北京:科学技术文献出版社,1999.350
[2]方伶俐.老年高血压病人的治疗和护理[J].国外医学•护理学分册,2003,22(3):122
[3]徐建鸣.预防住院病人跌倒的最新护理实证[J].实用护理杂志,2001,17(7):38
[4]姜旭雯,陈影影.住院病人跌倒原因分析及护理干预措施[J].国外医学•护理学分册,2002,21(8):347

(收稿日期: 2007-01-11)