

急性白血病合并肛瘘的围手术期护理

刘玉珠

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:通过对白血病并发肛瘘患者围手术期的护理,提高对白血病并发肛瘘的治疗水平,总结护理经验。方法:对我院 2002~2007 年收治的 16 例病例进行追溯性护理回顾。结果:16 例患者均于局麻或腰俞麻下行肛瘘切除术,均治愈。本组护理过程提示,围手术期心理干预及预防切口感染是保证手术成功的关键。结论:通过围手术期护理提高了手术后成功率,改善了预后,为白血病人人的下一步治疗奠定了基础。

关键词:白血病;肛瘘;护理;围手术期

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)03-0081-02

近年来,随着化疗药物的不断出现,化疗方案的不断完善,白血病人的生存率也大大得到提高,但在白血病的各阶段病程中,仍有各种原因而引起的感染^[1],其中因肛门周围感染导致肛瘘较多见。2002 年 1 月~2007 年 4 月我科共收治伴有白血病的肛瘘患者 16 例,经精心手术治疗及细致地护理,均痊愈出院。现将 16 例患者围手术期护理体会报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 白血病合并肛瘘病人 16 例,均系我科住院病人。男 14 例,女 2 例;年龄 18~43 岁,平均 28 岁。其中急性淋巴细胞性白血病 9 例,急性非淋巴细胞性白血病 7 例。病人均化疗后处于白血病缓解期,且均为低位肛瘘。

1.2 治疗方法 所有患者取侧卧位,局麻或腰俞麻醉下按常规手术方法进行肛瘘切除术,创面不缝合。手术当天可进普食,但不宜解大便,手术次日即可排大便,便后用本院自制洗剂 1 包加 1 500mL 开水混匀先熏,待水温至 38~40℃后坐浴 15min 擦干,之后用红油膏纱条进行换药,静脉给予抗生素治疗,直至创面愈合。原发疾病的所有治疗不间断。

1.3 结果 16 例患者均一次手术治愈出院,住院时间 10~24d,平均 15.6d,住院期间均未出现不良反应,无手术创口感染。术后随访 3 个月,未见复发。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理干预 由于白血病患者经常反复发作,周期性化疗药物对机体产生一些副作用,如胃肠道反应、细胞毒性反应、脱发等,患者饱受病痛折磨,有健康的心态,其焦虑、恐惧的程度较轻,提高了耐痛阈,减轻了产时的疼痛程度,使分娩顺利进行。

此外,系统化健康教育有利于医患关系的融洽,同时增加了孕妇对医务人员的信任感和依从性,对保护、促进、支持自然分娩有着重要作用。

参考文献
[1]郭玉琪,姚梅玲.孕产妇心理与调适[J].中华围产医学杂志,2006,9

并发肛瘘时,有些患者情绪低落,担心手术是否顺利,害怕不能一次成功,有些患者则担心手术费用。针对患者的心理问题,护士要关心体贴病人,多和病人交谈,鼓励病人提出问题,然后有针对性进行解释和积极地疏导,千方百计地消除病人的顾虑,使病人情绪安定。

2.1.2 常规皮肤准备 要求患者术前洗澡,清洁术区皮肤,一般不备皮,如术区毛发浓密,则于术前剪刀剪毛即可。

2.1.3 术前饮食护理 无需禁食禁水,指导患者进食高热量、富有营养、易消化、无辛辣刺激性的清淡食物。

2.2 术中护理 (1)认真作好查对制度,热情接待手术病人,让病人感到满意放心、有安全感,消除紧张情绪。(2)注意观察病人的情绪变化,随时给予安慰、鼓励,并指导病人配合手术。(3)要熟练地配合医生手术,使手术时间缩短,以减少病人痛苦。

2.3 术后护理及并发症的预防

2.3.1 心理护理 及时认真地执行术后医嘱,注意用药后的反应。告诉病人手术成功,使其心情愉快,积极地配合恢复期的治疗。

2.3.2 病情观察 (1)术后会出现手术热,应密切观察体温变化,若体温在 38℃以上,应随时监测体温变化,并予物理降温,体温持续不退,应予药物降温^[2]。(2)术后应密切观察切口渗出情况,随时保持切口敷料清洁干燥,如伤口出血,应通知医生,采取止血措施。有的病人对伤口出血感到惊慌,此时护士应多关心、体贴、安慰病人。

2.3.3 预防感染 (1)保护性隔离:置单人病室,病

(1):51-54
[2]陈华,王雅玲.孕妇心理对分娩的影响[J].中华妇产科杂志,1994,29
(1):45-46
[3]乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2000.81
[4]李从业,冯容庄,王子方,等.实用产科护理[M].北京:科学技术文献出版社,1999.351
[5]刘海棠.心理疗法与分娩镇痛[J].中国实用妇科与产科杂志,2000,16(2):77-78

(收稿日期:2008-12-24)

冠心病病人康复期的家庭护理

胡丽如

(江西省高安市人民医院 高安 330800)

关键词:冠心病;家庭护理;康复期

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0082-02

随着社会的发展、医学的进步,许多冠心病病人经过医院系统地治疗,心绞痛、心肌梗死等症状得到控制后,病人能通过康复护理恢复正常生活自理。而家庭护理是医院康复护理的延续,作为护理人员,以必要的护理指导和卫生知识宣教,协助病人家属做好家庭护理,是减少疾病复发和并发症发生、达到真正康复的有利途径。现将报告如下:

1 一般资料

2003 年 1 月~2007 年 9 月对冠心病病人进行康复期家庭护理 30 例。其中男 19 例,女 11 例;年龄 50~77 岁,平均 65 岁;劳累性心绞痛 13 例,陈旧性心肌梗死 17 例。

2 护理要点

2.1 心理护理 康复期冠心病病人已清楚认识到自室紫外线照射,每日两次,每次 30min;限制探视人数及次数;工作人员及探视者在接触患者之前要认真洗手。(2)注意个人卫生:保持口腔清洁,进食前后用温开水漱口,宜用软毛牙刷;预防毛囊炎和皮肤疖肿;保持大便通畅,便后用中药洗剂加开水熏洗清洁肛门。(3)严格执行无菌操作技术,进行任何穿刺前,必须严格消毒。

2.3.4 镇痛 手术后,随着麻醉作用的消退,一般都会感到伤口疼痛,使病人紧张不安。护士应当理解病人的心情,关心体贴病人,应多做解释工作,帮助他们解除痛苦,必要时遵医嘱给予止痛。

2.3.5 饮食 病人宜进食有营养、富含纤维素的清淡食物,忌辛辣、煎炒、油炸之物。有的患者由于害怕大便时伤口疼痛而数日不进食物,以致出现低血糖反应。护士应理解病人的心情,说明进食的重要性,鼓励患者进食,以利于伤口恢复。

2.3.6 并发症的预防 (1)尿潴留:这种现象较多见于男性患者,护士应努力使病人精神轻松,出手术室后马上鼓励患者尽量多喝水,预防尿潴留的发生。一旦出现尿潴留,护士首先应解除病人心理压力,使病人精神轻松,体位舒适,让病人喝热饮料,听流水声,用温水冲洗会阴,采用针刺中极、曲池、三阴交,轻轻按摩下腹部膀胱膨隆处等方法诱导、促进、协助排尿。上述护理无效时,应采用导尿管。对女病人应告诉排尿的正确姿势,以免尿液污染伤

己的疾病是直接与生命相关的。当病人有呼吸困难、心率过快、胸骨后部压榨性疼痛感觉时,都显得特别紧张,情绪激动,恐惧不安,从而诱发和加重病情。故要求护士指导家属做好心理护理,切忌增加病人精神负担的语言和行动。本组 5 例因性格内向、心理压力很重而出现上述症状,经采用通俗易懂的话安慰、疏导、鼓励,宣教有关的疾病护理知识后,使病人心理完全放松,安心休息,很快达到康复。

2.2 用药护理 因冠心病是终生的慢性疾病,督促用药,可预防急性复发,避免病情加重。所以,监督指导病人及家属正确用药是有益于康复的。在家庭护理中应向病人宣教,急救药保险盒要随身带,需要含化的药一定要含化,以利于药物溶解吸收。还有些药物可能会出现短期不良反应,如本组有 1 例口。(2)便秘:应帮助病人度过大便关,尽可能减少病人的痛苦。护士应鼓励患者多吃蔬菜水果、多饮水,养成定时大便的习惯。必要时给予缓泻剂。此外,护士还应指导患者便后及时清洗伤口,及时换药。换药时,应注意操作轻巧,分散病人的注意力,尽量减轻换药时伤口疼痛。

白血病患者化疗期间和化疗后最常见的感染部位为口咽部,其次为肛周和上呼吸道^[1]。当白血病患者发生肛门周围感染时,目前许多学者认为对病灶进行彻底地清除,可有效地控制感染,并且是安全的。当然也有医生担心患者凝血功能异常或易继发严重的感染而不敢或尽量避免手术治疗。但本资料显示白血病合并肛痿患者是可以接受手术治疗的,关键在于加强围手术期的护理。经过上述护理,我科患者均一次治愈,无 1 例出现出血、感染及创口不愈等严重并发症和后遗症,安全度过了围手术期。我们认为在护理这类病人时预防切口感染是保证手术成功的关键。同时在围手术期护理中心理干预也起到了事半功倍的效果,为患者早日康复奠定了基础。

参考文献

[1]宋善俊.白血病[M].武汉:湖北科学技术出版社,2004.358-362
[2]尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2006.359
[3]祁绍季,姚蓉.急性白血病患者化疗后环境因素与感染的关系[J].中华医院感染学杂志,2002,12(8): 596-597

(收稿日期: 2008-11-25)