

情接待,耐心解释,细心操作,当肌注疼痛较剧烈的药物时,在注射前向患者讲清,注射时速度要掌握好;2. 注射过程中,如出现先兆症状,应立即停止注射,一旦发生立即使患者采取半卧位,并热情主动安慰,以消除患者的恐惧感,使之尽快恢复。

五、其它原因引起的昏厥:

常见的有低血糖呼吸抑制及癔症性昏厥,低血糖多发生于进食少,情绪紧张,体质虚弱,植物神经功能不稳定的患者,注射前,注射时,注射后,均可发生。与注射药物的种类和途径无关,患者表现为头晕,心慌,面色苍白,出冷汗,有饥饿感,脉细数,少数患者可出现昏厥。

许多药物在注射时可引起呼吸抑制,如硫酸镁,苯妥因钠等,若剂量过大过多或速度过快,除对心率

和血压有一定影响外,还可引起呼吸减慢变浅。出现紫绀,甚至有导致呼吸停止的危险。

癔症性昏厥患者多无心率,心律的改变,既往史有助于鉴别。

病例 5:唐某,女性,63 岁,汉族。有糖尿病 10 年,外出散步时,突然出现头昏,心慌,面色苍白,肢体冷汗,出现昏厥,急诊送入我院,查血糖 2.98 mmol/L,考虑低血糖所致。

护理要点:1. 低血糖昏厥可立即静注高渗糖;2. 静脉注射硫酸镁时浓度不得超过 3%,尽量提倡静滴,速度应缓慢。注射过程中,严密观察患者呼吸,血压,面色变化;3. 对癔症性昏厥患者可用暗示和针刺疗法,必要时加用钙剂静脉注射。

胶囊内镜检查患者的临床护理

新疆维吾尔自治区人民医院消化科(830001) 何晓勇 扬虹 张贺菊

消化内镜是消化系统疾病诊断和治疗的重要工具,然而近半个世纪来,由于小肠特殊的部位和长度,小肠疾病的诊断一直是临床的难点。直到可用来观察整个消化道的胶囊式内镜(cap suicendo scope)研制成功并用于临床,全小肠可视性检查的空白才得以填补。胶囊内镜以其易吞服、无痛苦、图像清晰、检查范围广泛得到了临床医生和患者的青睐^[1]。

我院于 2006 年引进国产胶囊内镜 OMOM 并应用于临床,至今已检查了 20 例患者,现将胶囊内镜的护理报告如下。

一、资料与方法:

1. 一般资料:我院从 2006 年 10 月~2007 年 8 月采用国产 OMOM 胶囊内镜检查共 20 例患者,男性 11 例,女性 9 例,年龄 12~73 岁,平均年龄 56.8 岁。主要临床表现为:黑便或便血 13 例,腹痛 3 例,消瘦及营养障碍 2 例,不明原因贫血 2 例。

2. 检查方法:应用(仪器设备)。患者检查前 2 日吃少渣半流饮食,检查前禁食 12 小时口服 50% 硫酸镁液 100 ml 并服用 5% 糖盐水 1000 ml,直至排出清水样便,检查日早晨禁食,检查前服用二甲硅油作

为祛泡剂。在断电的情况下,将 F 卡插入图像记录仪,将天线阵列连接线缆与图像记录盒连接,为患者佩戴好天线阵列,并连接好图像记录仪与计算机的通信连线,进入实时监控,确认胶囊性能正常。嘱患者服下胶囊并饮用少量水吞下,凭借消化道蠕动功能将胶囊内镜不断向前推进,胶囊以 1 帧/2s 的速度对所经过的胃肠道进行拍摄,并将信号储存于图像记录仪,最后由医生分析图像。

二、检查结果:在 20 例检查患者中,胶囊均在 48 小时内排除,检查完成率 100%,未发现胶囊滞留现象。1 例患者因胃肠道蠕动功能差导致清洁不满意,影响观察而失败,检查成功率为 95% (19/20)。19 例成功患者共检出病变 13 例,空肠上段占位性病变 2 例,回肠占位性病变并出血 2 例,小肠多发性息肉 1 例,小肠毛细血管发育不良 2 例,小肠结核 1 例,结肠憩室 1 例,小肠气囊肿症 1 例,小肠克罗恩病 2 例,空肠中上段活动出血考虑血管畸形 1 例。未见异常 6 例。阳性检出率为 68.4%。

三、护理:

1. 检查前护理:(1) 心理护理:胶囊内镜检查是

一种全新的检查方法,患者缺乏了解,加上价格昂贵,大多数患者都有所顾虑。检查前向患者详细讲解检查的目的、注意事项、仪器性能和操作过程,并说明可能出现的意外情况,消除患者的疑虑,有利于检查的顺利完成。(2)着装:检查时着装应宽松,以松身式两件套上衣为佳。利于穿戴记录仪腰带。(3)检查前禁烟 24 小时,以免咳嗽影响检查。(4)肠道准备:检查前做好肠道准备至关重要,如果肠道准备不干净,将影响胶囊照片的效果。本组 20 例患者检查前 2 日吃少渣半流饮食,检查前禁食 12 小时口服 50% 硫酸镁液 100 ml 并服用 5% 糖盐水 1000 ml,直至排出清水样便,检查日早晨禁食,检查前服用二甲硅油作为祛泡剂。其中之 1 例患者因肠道蠕动功能差导致肠道清洁不满意,结果图像差,缺乏诊断价值。其余 19 例患者肠道视野非常理想,确保了病变检出率。

2. 检查中护理:(1)指导患者在检查期间的任何时候都不要断开检查设备间的连接或移动腰带。指导患者避免突然的动作或敲打它,以免影响记录图像。(2)指导患者在检查期间,需每 15 分钟查看一次记录仪上的指示灯是否闪烁,如果停止闪烁,要记录时间并立即通知医生。(3)可进行日常活动,吞服胶囊后 2 小时内不要进食和进水。4 小时后可进食,

检查结束后即可正常饮食。如服用胶囊后出现腹痛、恶心、呕吐中的任何一种情况,立即报告医生^[2]。(4)指导患者在检查期间不得接近任何强磁场,如磁共振检查等。当胶囊在体内时,如进行磁共振检查可能会对患者的肠道或腹腔造成严重伤害。

3. 检查后护理:(1)检查结束后应小心运送,避免冲击、震荡,防止数据丢失。(2)胶囊内镜本身并无动力,它从体内排出依靠的是小肠的动力^[3]。若患者 72 小时仍未排出体外,就要观察患者有无进展性腹痛、呕吐或肠道梗阻症状,应及时与医生联系,并做好 X 线检查准备。本组 20 例被检者中胶囊均在 48 小时内顺利排出体外。

参 考 文 献

1. 戈之铮,胡运彪,方云杰,等. 胶囊内镜临床应用. 中华消化杂志,2003,23:8.
2. 夏琦怡,张钰,吴学勤. 胶囊内镜在老年人中的应用与护理干预. 解放军护理杂志,2004,21(1):21-22.
3. 吴云林,张曙,褚晔,等. M2A 胶囊内镜在消化病诊断中的应用研究. 中华消化内镜杂志,2003,20(4):230-233.

高血压脑出血微创血肿钻孔引流术后的护理

新疆医科大学第五附属医院神经外科(830011) 唐梅芳

高血压脑出血是急性脑血管病中最常见的疾病,起病急骤,死亡率和病残率非常高。以往高血压脑出血多采用保守治疗和开颅血肿清除术,死亡率较高^[1]。近几年来,我科开展高血压脑出血微创清除术,应用穿刺针穿刺血肿代替开颅手术治疗,不仅具有创伤小、费用低、安全性高,同时降低了死亡率。2002 年 2 月~2007 年 10 月,应用 CT 定位微创穿刺清除术治疗 102 例,取得显著疗效。现将术前术后的疗效观察与护理报告如下。

一、资料与方法:

1. 一般资料:本组 102 例,男性 68 例,女性 34

例,年龄 40~85 岁,平均年龄 55 岁。均有高血压病史。出血部位:内囊基底节 14 例,壳核 10 例,丘脑 10 例,小脑出血 8 例,脑室出血 26 例,其中破入脑室 34 例。

2. 方法:根据 CT 摄片确定出血位置,使用万特福公司 YL-1 型血肿穿刺针,依据血肿部位选择不同型号针型。头皮常规消毒,局麻在电钻驱动下,进入硬脑膜,缓慢将穿刺针推入血肿腔,引流管抽吸血肿,抽出血肿约 2/3 左右停止,可根据血肿大小注入适量液化剂,注毕后夹竹 2~4 小时,使药物充分发挥作用后打开引流管,确保引流管通畅,直至复查 CT 证