

腋温监测

Some Notice Points About the Axillary Temperature Monitoring

张秋英 蔡桂芳 周文健 刘玲 陈友庆

Zhang Qiuying, Cai Guifang, Zhou Wenjian, et al
(Central Hospital of Jiading District of Shanghai City, Shanghai 201800 China)

中图分类号: R471 文献标识码: C

文章编号: 1009-649X(2002)01-0037-01

临床上,成人以腋下测温较为普遍。2000 年 4 月—2000 年 10 月对 220 例病人进行了腋温监测,从中发现了不少问题,现结合临床实践提出以下建议,供临床护士参考。

1 临床资料

2000 年 4 月—2000 年 10 月我科共收住 220 例肝炎病人,男 140 例,女 80 例,年龄 18 岁~78 岁,平均 52 岁,采用上海医用仪表厂生产的体温计进行监测,每位病人监测腋温 1 周,每天 6:00、14:00 各测 1 次,每次 10 min。

2 注意事项

2.1 重视体温计的核对工作 临床上使用的是摄氏刻度的水银体温计。理论上讲,体温计内有一定的结构,可以正确反映体温的度数,误差范围允许在 $-0.15\text{ }^{\circ}\text{C} \sim +0.10\text{ }^{\circ}\text{C}$ 内。但在实际工作中,对体温计进行核对时(包括新的体温计),发现约 20% 的体温计误差大于 $0.2\text{ }^{\circ}\text{C}$,有的甚至相差 $0.4\text{ }^{\circ}\text{C} \sim 0.6\text{ }^{\circ}\text{C}$ 。因此,建议各生产厂家应按照国家统一计量标准,严格检验,为临床提供精确的体温检测设备。作为临床科室,应严格把握质量关,定期核对体温计,对误差大于 $0.2\text{ }^{\circ}\text{C}$ 者及时取出报损。

2.2 明确腋温测量的目的 腋温测量是观察病情变化及判断治疗效果的一项重要内容。临床上发现,有些病人对此认识不足,测量的腋温误差可达 $0.5\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以上。本组 220 例,由于解释不

到位 10 例。究其原因主要有两点:一是病人本身的原因,特别是慢性肝炎病人,对护理知识了解不够,不愿意配合工作;二是护理方面的原因,有时护理人员解释工作不详细,与病人关系不协调,使病人不能正确地配合操作。为此,应注重护理知识的教育,使病人正确认识所患疾病的防治方法,主动与护理人员配合。作为护理人员,应加强责任心,为临床治疗及护理提供可靠的依据。

2.3 掌握腋温测定的方法 根据基础护理学的要求,测量腋温时,首先应将体温计甩至 $35\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以下,嘱病人解开衣扣,将腋窝擦干,然后将水银端放于腋窝中央略靠前的部位,上臂紧贴躯干,测温侧手搭在另一侧肩上,10 min 后取出,观察度数并作好记录。本组放置位置不当 16 例,测温时机欠妥 6 例。考虑目前临床护士工作量的加大,若每次都按以上步骤进行腋温测量是有一定困难的,建议正常情况下,于病人首次进行腋温测量时,应认真仔细地指导病人掌握正确的方法,使腋温测定工作既能正确地进行,又能有效地防止交叉感染的发生。

2.4 注意腋温测量的结果 腋温测量的结果容易受到各种因素的影响,包括病人的配合、护理人员的操作及体温计的质量等。建议测量前应了解病人的情绪、沐浴等情况,如病人情绪激动,腋温可能会升高;沐浴后,温水及摩擦也会使体温升高。本组有将体温计置于热水杯旁,也有测量时情绪不稳等情况。此时应嘱病人休息 15 min~30 min 后再测。当病人感到疲乏无力时,应指导病人用另一手握紧测温侧手肘部,帮助固定,必要时给予协助。一般测量过程中尽量不要翻身,以防体温计移动位置,甚至发生脱落或折断。体温计取出后,应避免将其放在热水杯旁边而影响其准确性。

作者简介 张秋英(1962—),女,上海市嘉定县人,副护士长,主管护师,大专,从事传染科护理工作。工作单位:201800,上海市嘉定区中心医院。蔡桂芳、周文健、刘玲、陈友庆工作单位同第一作者。

(收稿日期:2001-06-01 修回日期:2001-11-10)

(本文编辑:李亚琴)

脑梗塞后遗症病人的护理

Nursing Care of Patients With Cerebral Infarction Sequelae

高春娟

Gao Chunjuan (Health Station of Institute of Shanxi Electric Power Science, Shanxi 030001 China)

中图分类号: R473.74 文献标识码: C

文章编号: 1009-649X(2002)01-0037-02

脑梗塞是中老年人的常见病、多发病之一。此病发病急,病程长,疗效慢,致残率高,给病人心理上造成很大的精神压力。几年来,我所家庭病房对脑梗塞后遗症病人给予针对性护理,收到了一定成效。现将其护理总结如下。

1 临床资料

我所家庭病房自 1999 年 1 月—2001 年 1 月共收治脑梗塞后遗症病人 28 例,男 22 例,女 6 例,年龄 40 岁~70 岁,均有不

同程度的语言及肢体活动障碍,生活不能自理。

2 护理

2.1 心理指导 解除病人的不良心理,调整心理平衡,让病人认识疾病的性质,端正对疾病的态度,从而促进健康的恢复,这是心理护理的基本内容。因此,对脑梗塞病人,要仔细观察,及时发现不良的心理变化,并给予引导。尤其是长时间瘫痪的病人,常有人格心理变态,护理要通过与病人交谈,给予精神上安慰,使病人认识到疾病的治疗不能单靠药物,精神治疗是加速康复的重要条件。同时对早期偏瘫病人,应向病人指出随着病情的好转,偏瘫症状会随之减轻。对于病情较重病人,要做好解释工作,使其面对现实,积极进行代偿性和适应性的功能锻炼。对失语病人要有耐心。例如,对于运动性失语病人,由于病人常急于交往,但深感力不从心,词不达意,故情绪焦虑、急躁严重。所以与其交流时,可应用手势、表情、体态等方式进行简单对话。对有书写能力的病人,可应用文字进行交流。对于感觉性失语病人,尽可能用动作示范。进入康复期后则应加强语言训练,使

其逐步恢复语言功能。环境直接影响着病人的心理活动,因此要保持居室环境清洁、舒适、安静,消除有害刺激因素,以调节病人心理状态,使其稳定情绪,树立战胜疾病的信心。

2.2 饮食指导 脑梗塞病人饮食应以低脂、低盐、低胆固醇、适量碳水化合物、丰富维生素为原则,多吃瘦肉、鱼虾、豆制品、新鲜蔬菜水果和含碘食物,少吃肥肉、猪油、蛋黄、动物内脏和糖果甜食等。饮食要有规律,切忌暴饮暴食,或过分饥饿。对吞咽困难病人应以坐位或头高侧卧位(健侧在下方)喂食为宜,并缓慢喂入。对发病 24 h~48 h 仍不能自主进食或进食时反呛明显、吞咽困难者应给予鼻饲流质,防止误吸引起窒息或肺部感染。对能咀嚼但不能用舌向口腔深处送进食物者,应鼓励其经口进食,可用汤勺每次将少量食物送至舌根处,让病人吞咽。偏

瘫病人应向健侧送入食物,以流质为宜。

2.3 休息、活动指导 对意识不清、躁动的病人,应加防护栏,必要时给予约束,防止跌伤、自伤。待生命体征平稳后,尽早进行床上、床边及下床活动,主动活动患肢。同时保持情绪稳定,避免过度激动。

参考文献

[1] 毛芙蓉. 110 例脑卒中病人吞咽障碍早期康复护理[J]. 护理研究, 2000, 14(4):171.

作者简介:高春娟(1976—)女,山西省祁县人,护师,大专。工作单位:030001 山西电力科学研究院卫生所。

(收稿日期:2001-07-10 修回日期:2001-11-22)

(本文编辑:李亚琴)

胰肾联合移植术的护理配合

Operative Cooperation in Combined Transplantation of Pancreas and Kidney

唐小燕

Tang Xiaoyan(First People's Hospital of Wuxi City Jiangsu Province, Jiangsu 214001 China)

中图分类号:R473.6 文献标识码:C

文章编号:1009-649X(2002)01-0038-02

胰腺移植是为胰岛素依赖型糖尿病病人提供正常胰腺,术后能生理性调节胰岛素的分泌,维持正常血糖。胰肾联合移植能同时治疗糖尿病及并发的糖尿病肾功能衰竭,这是目前其他治疗措施所不能比拟的。2000 年 8 月和 2001 年 4 月及 9 月我院泌尿外科为 3 例糖尿病合并肾功能衰竭病人进行了胰肾联合移植手术,均取得了成功。现将手术配合报告如下。

1 临床资料

3 例胰肾联合移植手术中,男性 2 例,年龄均为 54 岁,其中 1 例糖尿病肾病两年,腹膜透析维持 19 个月,应用胰岛素控制血糖;1 例糖尿病 11 a,尿毒症出现 6 个月,行血液透析。女性 1 例,56 岁,血糖升高 30 a,依靠胰岛素控制血糖,糖尿病肾病 3 a,腹膜透析加血液透析 16 个月。

2 术前准备

2.1 手术护士的准备 手术室护士参加病房术前讨论,了解病人的一般情况、各种生化检查结果以及术者对该手术的特殊要求。

2.2 器械物品的准备 常规肾移植器械一套,修肾器械一套,另备无菌石蜡油、无菌冰屑、肝素稀释液(500 ml 生理盐水中加入 50 mg 肝素)、8 F 输尿管支架管一根、引流管、体位垫等。

2.3 手术室的准备 室温保持在 22℃ 以下,尽量控制室内人员,减少不必要的人员流动,避免空气污染。

3 术中配合

3.1 胰肾修整时的护理配合 准备修肾器械台一张,修肾器械包一个,大号不锈钢无菌盆一个,放入无菌冰屑及 UW 保养液。修整时,及时添加无菌冰,保持肾脏组织处于 4℃ 以下的保存液中。术者修整保留包括肠系膜上动脉和腹腔动脉开口处的腹

主动脉瓣和门静脉,其余的血管和血管分支如肠系膜上动脉、肝固有动脉、胃左动脉等一一结扎,结扎胆总管。与胰头相连的十二指肠节段保留 6 cm~10 cm,用 3-0 可吸收线关闭十二指肠两端。修整好后供胰血管再用 4℃ 的 UW 液灌注 1 次,然后再放入保鲜袋内,放进冰筒保存待用。

3.2 洗手护士的配合 洗手护士提前 15 min 洗手,检查整理手术台上器械,清点物品,准备好无菌冰屑,配合消毒和铺巾,用两块大号手术巾铺于切口处。配合左下腰“L”切口,逐层切开后,用小号胸腔牵开器撑开侧腹膜,显露手术野,游离髂血管,递大号哈巴狗钳两只或侧壁无损伤钳阻断髂外静脉和髂内动脉,切开血管,用肝素水冲洗,取出肾脏,放入特制的肾袋内,并放入冰屑。移植肾静脉与髂外静脉用 6-0 无损伤线做端侧吻合,移植肾动脉与髂内动脉端端吻合。缝合过程中注意使供肾保持低温状态。血管开放前准备好干纱布以压迫止血。同时准备好 6-0 无损伤线做修补加强吻合,开放血流后严密止血,递尖头刀及组织剪剪开肾包膜,用 6-0 可吸收线将输尿管种入膀胱,肾周放置负压引流管 1 根,清点纱布、器械等各类物品,关闭左腹切口。植肾成功后,再作右下腹切口同左腹切口配合。移植肾纱布袋要稍大,取放动作要轻柔,因胰腺组织较脆弱,门静脉辨与髂外静脉做端侧吻合,腹主动脉瓣与髂外动脉做端侧吻合,十二指肠与膀胱用 3-0 可吸收线做侧侧吻合。吻合完毕后,切除牵引用的脾脏,胰周放负压引流管 4 根,充分创面引流。

3.3 巡回护士的配合 病人进入手术室后,做好各项核对工作。包括病房带药。检查手术区及小腿皮肤,配合麻醉师行硬膜外麻醉穿刺,检查上肢静脉,在未做动-静脉内瘘的一侧手臂上开放静脉通道,补液速度不宜过快,严格按照无菌要求留置尿管,一般放置 20 F 三腔导尿管,以确保引流通畅,同时便于术后冲洗膀胱。协助术者摆好手术体位,双侧髋部抬高 30 度,并妥善放置好负极板。

配合手术组人员上台,详细清点用物并记录。连接好吸引器及电凝线。血管吻合时要配合麻醉师将免疫抑制剂缓慢滴入,血管吻合完成开放前静脉快速输入速尿 40 mg 及 20% 甘露醇 250 ml,以利于肾功能恢复,并迅速排尿。输尿管吻合前要排空尿袋,吻合完成后要观察并记录尿量,随时向术者报告尿量排放情况。

4 体会