

## 8 呕吐打嗝

有些婴儿食后出现吐奶打嗝现象,这与婴儿吃奶过快过饱、哺乳时含乳头不紧空气进入胃内有关。又因婴儿的胃呈水平位胃容量小,出现这些情况可将婴儿抱直,贴在成人肩部,轻拍婴儿背部,排出胃内空气,喂以温开水。少量多次哺乳和掌握正确的哺乳姿势可预防以上情况的发生。

## 9 女婴

通过临床观察,部分女婴有类似白带样分泌物,少数女婴有少量血性分泌物,一般持续1~3d。这是由于母体激素撤退引起的。无需特殊处理。对女婴的外阴护理要保持清洁,不主张扑粉,反之容易引起小阴唇

红肿、溃烂,这一陋习要摒弃。对少数红臀婴儿可涂擦金霉素眼膏每日1~2次,2~3后即愈,效果相当好。

## 10 体温

新生儿的体温调节中枢尚未发育成熟,体温常随环境温度的变化而变化。特别是在离开母体2h内,应注意保暖。夏季环境温度高,若给婴儿包裹过多、入量少、出汗多而脱水,则婴儿的体温能突然上升到38.5℃~39.5℃甚至发生脱水热。出现脱水热的处理办法是一般情况先给予必要的散热措施,如解开包裹、喂水等。大部分经处理后体温都能恢复正常,无需作特殊处理,但是仍要进行密切观察。如降温效果不好或有异常情况应及时与医生联系作必要的处理。

文章编号: 1006-6233(2003)11-1034-02

# 气管内灌洗注药治疗肺脓肿的护理

李根琳

(江苏省盐城市第一人民医院气管镜室, 江苏 盐城 224000)

肺脓肿,由于疾病的慢性迁延,局部组织药物渗透性差,分泌物引流不畅等原因,全身用药治疗效果欠佳。我科自1996年以来经纤维支气管镜(简称纤支镜)灌洗及局部给药治疗肺脓肿48例,疗效显著,现将护理体会报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般情况: 48例患者灌洗105次,其中男性35例,女性13例;急性30例,慢性18例;年龄最大68岁,最小16岁;病灶分布情况:右上叶5例,右中叶10例,右下叶21例,左上叶3例,左下叶9例。

1.2 治疗方法: 纤支镜经鼻插入,先作常规气管、支气管检查,最后到达病变部位。镜下见患者支气管黏膜充血、水肿、有大量脓性分泌物,先作刷检涂片或作细菌培养并尽量吸出脓液或以造影用硅胶管插入病灶吸出脓液后,以生理盐水100ml加庆大霉素8万单位加 $\alpha$ -糜蛋白酶5mg配制的灌洗液(下称灌洗液),每次注入10~20ml,并即时吸出,如此反复冲洗直至洗出的灌洗液澄清为止。再令患者取患侧卧位注入相应的抗菌素(根据病情及药物敏感性选择抗生素),令患者侧卧位15~30min以上,每周一次,直到体温下降,临床症状消失,空洞基本愈合。灌洗期间内科治疗及所有抗生素不变。

1.3 结果: 灌洗及局部用药治疗后患者自觉症状明显改善,体温下降,痰液变稀,易于咳出,病变部位的疼痛

亦随着病灶的吸收逐渐改善。30例急性肺脓肿患者全部治愈,空洞愈合最快20d,最慢34d,平均28.2d,18例慢性肺脓肿治愈15例(3例因经济困难只灌洗一次症状改善即出院),有效率达94.4%,15例痊愈者空洞愈合最少38d,最长62d,平均48.8d。48例灌洗及局部治疗给药中,多数有轻度恶心及刺激性咳嗽,所有患者未见气胸、咯血、感染、播散等严重并发症发生。

## 2 护理

2.1 心理护理: 多数患者缺乏对纤支镜术和气管内灌洗注药治疗的了解,易产生恐惧心理和出现紧张情绪。因此,既要向患者详细介绍纤支镜术对疾病诊断、治疗的必要性和安全性,又要讲明术中、术后气管内灌洗注药可能出现的不良反应,耐心细致地做好解释工作,以取得患者配合。本组1例男21岁,住院号11187,因发热、咳嗽、吐脓痰30余天入院。诊片:左上肺脓肿(x线胸片见左上肺巨大高密度影内有透光区及8cm液平段)。针对患者病程长、既往有呛咳史、不易配合的特点,术前对患者耐心细致地解释,局部经纤支镜给药用量小、浓度高、全身反应小,并介绍已做手术患者健康恢复的情况,使患者主观认识到做纤支镜的安全性和适用性,术前充分做好麻醉、术中减少每次灌洗量(总量不变),让患者深呼吸,及时地给予氧气吸入,以减轻不适从而使手术得以顺利进行。

2.2 术前一般准备: 嘱患者术前禁食、禁水4h,术前

30min 肌注阿托品 0.5mg 以减少支气管分泌物,防止迷走神经反射和减弱咳嗽反射,精神紧张者肌注安定 10mg,采用 2%利多卡因喷雾麻醉鼻咽部 3~4 次,同时用 0.5%麻黄素液滴鼻腔 3~4 次,以收缩鼻腔毛细血管,减少膜充血水肿。

**2.3 术中护理:**患者取仰卧位,纤支镜经鼻插入,进入声门前再次注入 2%利多卡因 2~5ml,停留 1~2min 让患者有适应过程,同时分散患者注意力,嘱张口呼吸,不能用力咳嗽,及时吸出口腔分泌物,保持呼吸道通畅。严密观察患者有无意识改变、口唇紫绀、面色苍白、出汗、烦躁、憋气、呼吸困难等症状,及时对症处理。为防止灌洗时患者刺激性咳嗽,药物的浓度、灌洗液的量和温度要掌握适度,一般灌洗液的温度应保持 37℃ 左右,温度过低过高均可引起咳嗽。剧烈咳嗽者术前可酌情应用少量镇咳药。

**2.4 术后护理:**嘱患者术后禁食、水 2h,以防误吸。在肺脓肿治疗中引流通畅是治疗的关键,术后要继续观察患者咳嗽、咯痰、咯出物的色和量及体温变化,指导患者体位引流、拍背,进行有效的咳嗽、排痰、雾化吸入等护理措施。

### 3 讨论

经纤支镜气管内局部灌洗及注药治疗肺脓肿,效果好,可缩短疗程,副作用小。成功的关键在于:有效的术前心理护理,因人而宜地进行心理疏导等,提高了患者对治疗的顺从性;周密的术前准备,医护娴熟配合,术中、术后严密监测不良反应,积极防治各种不适症状,保证了治疗顺利完成。本组 48 例患者均顺利行局部灌洗治疗成功,未见肺内感染播散、大咯血等严重并发症。

文章编号: 1006-6233(2003)11-1035-01

## 肌肉注射的无痛注射法

姜晓燕, 王吉萍, 杨成红

(山东省莱阳中心医院, 山东 莱阳 265200)

肌肉注射时,首先要减轻病人的恐惧心理,使病人精神放松。选择合适的注射部位及体位,使注射部位的肌肉松弛。

消毒注射部位皮肤待干,以握笔姿势持注射器进针。进针前,用持注射器的手,轻轻捶击一下注射部位周边的地方,然后迅速进针,缓慢推注药液,完毕迅速拔针,即做到“两快一慢”。

采用此种“捶击法”进行注射,大大减轻了注射时病人的疼痛感,病人一致评价较高。现总结如下:

1 轻叩注射部位周边的地方,给此部位肌肉一个轻微的、短促的刺激,肌肉经过短暂收缩后,消除了注射前病人潜在紧张所致的肌紧张,使肌肉更为放松。

2 同时轻微的叩击会使病人在意识上误以为已经注射了,心情完全放松。

3 虽然捶击后肌肉与心情放松的一瞬间非常短暂,但是我们完全可以利用这一瞬间迅速进针。利用此法进行注射,明显减轻了病人的疼痛,得到了病人的一致认可。

文章编号: 1006-6233(2003)11-1035-02

## 浅议护理工作中的 interpersonal 关系

陈丽英

(浙江省杭州市余杭区第一人民医院, 浙江 杭州 311100)

护理工作中 interpersonal 关系是指医生和护士之间的护患关系,护士和病人之间的护患关系和护士相互之间

的护际关系。  
1 医护关系