

## 2 对策

加强产科医护人员对产科知识及新生儿急救知识的培训,医护人员采取语言和示范教育相结合的方法,向产妇及家属讲解产褥期的保健知识及新生儿的一般生理特点,根据生理特点指导产妇及家属怎样观察婴儿面色、口唇颜色、呼吸、哭声、大小便、睡眠等情况,而要教会产妇及家属新生儿喂奶、沐浴、脐部护理、睡觉体位、穿衣等操作技巧,使其具备一定的科学喂养知识和技能,使健康宣教工作真正落实到实处,而不是一种形式,一句口号。

夜班护士必须熟悉病情,及时巡视病房,增强自身素质,加强工作责任心,在巡视病房中注意寻找护理隐患,及时分析问题,解决问题,杜绝意外的发生。

严格执行护理常规和有关规章制度。制度是工作的保证,违反和疏漏制度中的任何一项都可能形成隐患,导致缺陷,床头交接班制度和巡视制度既是

对病人负责的一种工作态度,也是自我防护的有力手段,能够及时发现问题,划清责任,处理问题,防范护理差错和事故,确保护理安全已成为现代护理管理工作中的重点。

严密观察病情变化是护士的神圣职责,尤其是夜间病人的观察尤为重要,作为一名夜班护士,必须具备良好的医德医风和全心全意为病人服务的思想以及慎独精神,必须刻苦钻研业务,认真学习专业知识,熟练掌握技术操作,不断总结经验,确保夜间新生儿的安全。

作者简介:杨丽萍(1971—),女,山西省长治人,主管护师,本科,从事妇产科护理工作,工作单位:046000,山西省长治市人民医院;邓茂华工作单位:046000,山西省长治市人民医院。

(收稿日期:2006-11-13;修回日期:2007-01-18)

(本文编辑 郭海瑞)

# 肺癌脑转移病人的护理

金 琳

中图分类号:R473.73

文献标识码:C

文章编号:1672-1888(2007)1C-0049-02

肺癌脑转移是肺癌的严重合并症和重要死亡原因之一,是肺癌晚期及病情严重的标志之一。由于肿瘤转移到颅内,其生长扩散引起的占位压迫邻近的正常组织,扰乱其功能产生相应的症状,病人常常出现严重头痛、药物无法控制的抽搐、昏迷及精神障碍,病死率很高。针对病人病情发展的不同阶段采取相应的护理措施,配合医生完成各项治疗,提高病人的生存质量,延长病人的生存时间<sup>[1]</sup>。2002 年 1 月—2005 年 12 月我科共收治 36 例肺癌脑转移病人,现将护理体会介绍如下。

## 1 临床资料

本组 36 例肺癌脑转移病人,男 25 例,女 11 例;年龄 17 岁~86 岁(平均 53 岁)。肺癌脑转移均经病理确诊;其中 12 例经手术病理确诊,14 例经支气管镜细胞学确诊。肺癌确诊至脑转移出现的时间最短 3 个月,最长 5 年。本组 12 例行开颅手术转移灶切除,全组病例均行头部放疗及全身化疗、生物治疗等综合性抗癌治疗。

## 2 护理

2.1 熟悉病情,密切观察 护士要提高对肺癌脑转移疾病的认识,熟悉病人病情的发展、病人的症状、

体征、心理状态及器官受损情况,拟出护理诊断,以制订有效、合理的护理计划,确定护理措施。密切监测病人的体温、脉搏、呼吸、血压、意识以及瞳孔的大小和对光反射,有无呼吸频率、节律的改变,有无头痛及呕吐症状。

2.2 心理护理 肺癌脑转移的二次打击及头痛、呕吐等难以忍受的痛苦,往往使病人出现极度的恐惧不安、情绪忧伤、对治疗失去信心等心理障碍,更有甚者出现抑郁症,拒绝治疗,甚至产生轻生的念头和举动,并随着病情的发展恶化而加重<sup>[2]</sup>。对此,护理人员要给病人以较多的心理支持,正确引导其对疾病的认识:①多次与病人交谈,有针对性地做一些心理交流工作,建立病人对医护人员的信任感,给予必要的关心和疏导,与亲属一起给病人更多的情感支持。②有保留地向病人介绍病情及预后,使病人达到心理上的相对稳定,对治疗可起到积极作用。③用疗效好的典型病例鼓励病人积极配合治疗,使病人从消极低沉的心态转变为积极向上的心态。④用药前向病人介绍药物可能出现的不良反应,消除病人的恐惧心理。通过上述方法,使病人增强对治疗的信心,减少或忘记疾病带来的痛苦,从中获得与疾病抗争的力量。

2.3 饮食护理 由于肺癌脑转移病人的病情进展及抗肿瘤治疗,病人常出现食欲不振、恶心、呕吐、消化不良等反应。又由于病人频繁呕吐加上脱水治疗,部分病人水电解质失调,出现营养不良和消瘦。



应提供高热量、高蛋白饮食,辅以适当的维生素和矿物质。定期对病人进行营养状态评估,并争取医生和营养师的指导和支持,以改善预后和减少并发症。对于昏迷和吞咽困难者,如进食热量不足,应尽早鼻饲,并留置胃管。一般采用高热能流质或混合奶,有条件者应行静脉高能营养。

**2.4 基础护理** ①病室保持安静、整洁、舒适,空气清新,并做好家属的宣教工作,减少探视时间和人数。②对于昏迷病人要加强基础护理,注意眼、耳、口、皮肤的护理,及时更换衣服、床单、被套,定时翻身,预防压疮发生。③对于肺癌脑转移偏瘫病人,要积极指导家属,给予必要的语言训练和肢体功能锻炼。可在床上做肢体运动和翻身动作,改善局部血供,促进机体各部分机能的恢复。④做好卫生宣教工作,根据治疗和康复计划合理调整病人的作息时间。

**2.5 并发症的防治和护理** 颅内压增高、感染、应激性溃疡等是肺癌脑转移的常见并发症,也是其最重要的死亡原因。因此积极预防和处理并发症是护理和治疗本组病人的关键环节。

### 3 结果

8例症状缓解,无抽搐发作及剧烈头痛,好转出院;死亡15例,其中死于肺部感染2例,脑疝形成5例,其他原因8例;余13例未继续治疗自动出院。

### 4 小结

经采用上述综合护理措施,本组36例病人均得到了较系统的治疗和较完善的护理。通过对肺癌脑转移病人的护理,体会到护士应全面了解掌握病人的病情,把握疾病的特点,密切观察病情变化,做好基础护理,积极防治并发症,做好脑疝、癫痫发作的抢救工作,同时加强护理卫生宣教工作,获得病人和家属的配合,共同做好癌症晚期病人的护理工作。

### 参考文献:

- [1] 刘银姝. 53例肺癌脑转移患者的护理[J]. 实用护理杂志, 1996(3): 1.
- [2] 王娟, 刘宪荣. 肺癌脑转移患者的护理[M]. 郴州医学高等专科学校学报, 2002(3): 11.

**作者简介:** 金琳(1975—), 女, 护师, 大专, 工作单位: 510080, 广东药学院附属第一医院。

(收稿日期: 2006-10-17; 修回日期: 2007-01-08)

(本文编辑 郭海瑞)

## 舒适护理模式在腹部恶性肿瘤手术病人中的应用

宋贵欣

中图分类号: R473.73 文献标识码: C

文章编号: 1672-1888(2007)1C-0050-02

舒适护理模式是使人在生理、心理、灵魂、社会上达到最愉快的状态,或缩短降低其不愉快的程度,是一种整体的、个性的、人性化的护理模式<sup>[1]</sup>,由于手术对病人造成的心理、生理功能紊乱,使病人常出现不同程度的恐惧、焦虑、疼痛等。针对这一特点,我院于2004年6月—2006年3月对84例腹部恶性肿瘤手术病人实施舒适护理模式,取得良好的效果。现报告如下。

### 1 临床资料

随机抽取2004年6月—2006年3月84例腹部恶性肿瘤手术病人,男51例,女33例;年龄20岁~80岁;其中肝癌17例,胃癌29例,直肠癌27例,胰腺癌11例。

### 2 舒适护理

**2.1 手术前心理舒适护理** 因病人术前存在恐惧心理,担心麻醉手术过程中会出现大出血、切口疼痛

及术后切口裂开、术后并发症、死亡等,担心术后不能自理。因此,手术前1d要求责任护士、巡回护士及麻醉师一同到病房做术前访视,向病人介绍手术室的环境、布局和各种保证手术麻醉安全进行的仪器、设备等,向病人提供有关手术、麻醉及术后护理的一些信息。告知病人在手术期间巡回护士会陪伴其度过手术期及全麻恢复期。让病人大致了解手术麻醉的目的、意义、过程和预后,以及麻醉方式和手术经过。提高病人对手术及麻醉的应激能力,帮助病人树立信心,解除思想负担。与病人交流时要做到仔细倾听,并做一一的解释,努力消除病人术前恐惧、焦虑的心理,满足他们的心理舒适,使病人有充分的心理准备并积极应对手术。术前准备时,护士操作应用屏风遮挡病人,以解除病人心理不适,备皮时要认真仔细,特别是会阴、脐周应干净彻底,以免引起切口感染。留置胃管、尿管动作应轻柔,教会病人配合置管的一些技巧,使操作中产生的不适降至最低。

### 2.2 术中舒适护理

**2.2.1 生理舒适护理** 由访视的巡回护士热情迎接病人,平稳地把病人送至手术床上。术前调节好手术室的温湿度<sup>[2]</sup>,一般室温控制在22℃~25℃,