

目 录

✓ 休克型肺炎的护理	附院内科九病区	虞文源	(1)
配合右心导管检查术过程中的体会	附院心电图室	吴美涛	(2)
✓ 抢救一例急性巴比妥中毒的护理体会	附院八区	郭一中	(4)
病房管理工作的点滴体会	附院八区	郭一中	(6)
✓ 血吸虫病的护理	附院传染病科	花翠兰	(8)
夏秋常见胃肠道传染病的护理体会	附院传染病科护理组		(10)
✓ 抢救感染性休克的护理 (摘要)	附院传染病科护理组执笔者	花翠兰	(12)
应用体外循环进行心脏手术的护理	附院外科	金正凡	(14)
✓ 肾下垂手术的护理	附院外科	何善秀	(16)
骨科手术备皮的探讨 (摘要)	附院外科	朱冰英	(18)
椎管内肿瘤的护理	附院神经外科护理组执笔	丁玉兰	(19)
降低输精管结扎手术感染率的临床研究	附院	林美光 易品萃	(21)
✓ 急性肾功能衰竭的基本护理	附院外科	金正凡	(23)
鼻再造术护理的体会	附院整形外科	钱玉芳	(25)
截瘫患者褥疮的护理 (摘要)	附院外科四区	孔哲霞 王淑清	(27)
✓ 气管切开后护理 (摘要)	附院护理部		(29)
✓ 双气囊三腔管的特殊护理 (摘要)	附院普外科五病区	茅蕴亭	(30)
先天性巨结肠的护理 (摘要)	附院外科五区护理组		(32)
长期昏迷病人的护理 (摘要)	附院五病区普外科护理组		(33)
✓ 严重颅脑损伤的护理 (摘要)	附院外科	王淑清	(34)
✓ 晚期肠套迭的护理	附院外科	茅蕴亭 沈雅兰	(36)
如何辅导护生生产实习 (摘要)	附院	王淑清 易品萃	(37)
烫伤病入植皮前后之护理	附院烫伤病区	修启慧 徐文燕	(39)
精神病入烫伤的护理问题	附院烫伤病区	徐静霞	(41)
小儿严重烫伤360例临床资料及有关基础护理的几点体会	附院烫伤病区	徐静霞	(42)
严重烫伤病入护理 (摘要)	附院烫伤病区	桑万芳 徐静霞 徐文燕 朱瑾先	(44)
在灼伤病房中贯彻保护性医疗制度的几点体会	附院烫伤病房护理小组 执笔	姜慧中	(46)
休克病入手术配合的体会	附院麻醉手术科室护理组		(47)
手术室工作中无菌的初步探讨 (摘要)	附院普通外科 附院麻醉手术科 执笔者	武正炎	(49)
胃大部切除手术的配合 (摘要)	附院麻醉手术科	王育津	(50)
上海Ⅱ型人工心肺机清洗消毒的几点体会	附院麻醉手术科	杨治芳 王育津	(51)

✓抢救大量異型輸血一例护理报告(摘要).....	附院妇产科 白金兰	(52)
結核性脑膜炎患儿的护理.....	附院儿科护理組	(54)
护生在儿科病房中的实习指导.....	附院儿科 孙敏如	(57)
恢复期病儿管理的探討.....	附院儿科护理組	(60)
中西医结合护理麻疹患儿的体会(摘要).....	附院小儿科 孙敏如	(62)
天疱疮病人护理的体会(摘要).....	附院皮肤科 李性敏	(63)
內眼手术前后的护理.....	附院二病区眼科 陆新珍	(65)
✓鈷 ⁶⁰ 外照射操作規則.....	附院同位素科鈷 ⁶⁰ 治疗室 张友棣	(68)
✓放射性碘 ¹³¹ 測定甲状腺功能应注意的几个問題.....	附院同位素室 张幼华	(69)

休克型肺炎的护理

附院內科九病区 虞文源

近年来休克型肺炎比較多见，陸續见于文献报告。我院在今年同一时期中，收治大叶性肺炎42例，其中休克型肺炎占十例。病人起病急骤，症状皆有畏寒，战慄，迅速发高热，或体温不升。咳嗽咯痰，胸痛，紫紺，呼吸困难。神智淡漠，譫妄，亦有兴奋狂燥。四肢厥冷，血压下降，脈搏細速，心律不齐。若能作到早期诊断，早期治疗，可使病人轉危为安。在护理方面，如何仔細严密观察病情变化，配合治疗，預防併发症，成为重要課題。

一、休克期的护理：

要求医务人员能当机立断，确定诊断，迅速进行抢救。对休克方面，置病人于头低位，少翻动病人。如收缩血压低于80毫米汞柱，体征，胸透，証为肺炎便可断定为休克型肺炎。当即合理使用加压素，以糾正休克。我院十例中六例于急診室用加压药去甲腎上腺素。在应用去甲腎上腺素时，护理上应严密地观察与掌握：

1.靜脈点滴浓度与速度：以4毫克去甲基腎上腺加入1000毫升的葡萄糖生理盐水內靜脈点滴，即每毫升的葡萄糖生理盐水中含有4微克的去甲基腎上腺素，注射速度应緩慢，每分钟滴入0.5—1毫升（相当于2—4微克）。每10—15分钟測量血压一次，观察是否上升。随血压回升的效果以調节速度和剂量。十例中一般用4—25毫克，其中一例最高达250毫克。

2.在应用去甲基腎上腺素时，同时作心电图检查，观察有否引起心律紊乱。

3.此药应作靜脈注射，若不慎药液滲漏血管外，可引致皮下組織的缺血，坏死，应注意。

二、控制感染預防併发症：

(1)用青霉素，鏈霉素肌肉注射，或四圈素加入葡萄糖液內靜脈点滴，保証抗菌素的有效使用。(2)控制輸入量，防止发生肺水肿。(3)病人体温过低，应給予保暖。如有高热可行物理降温。(4)保持呼吸道通畅，如痰不易咳出，可使用吸引器。(5)褥疮护理：如保持床鋪及病人身体的清洁干燥，定时翻身。(6)口腔护理：每日2—3次，防止口腔及腮腺炎等。

三、氧气吸入：

在呼吸十分困难时可按每分钟2—3升的流速供氧吸入，并保持輸氧鼻管通畅。

四、飲食方面：

給予富有营养而易消化的食物，保証病人足够的热卡。

五、詳細記錄:

每日出入量，作好護理記錄及病情記錄。

總之，良好的護理對休克型肺炎病人來說有極重要意義，當機體的損害還沒有達到無可挽救的地步，護理的得當與否？可以影響疾病的預後，應該主動而細致的觀察病情變化，我院十例經搶救九例轉危為安，一例死亡。

配合右心導管檢查術過程中的體會

附院 心電圖室 吳美濤

心臟導管檢查術用於診斷先天性心臟病及對某些心臟病手術治療適應症的选择有其一定價值。解放以後在黨的正確領導下，隨着醫學科學的進展1950年黃宛氏等在國內首先開展了心導管檢查術。我院也於1957年開始了此項檢查，到目前為止共檢查了200例左右。在配合檢查過程中結合文獻及我們的具體情況，初步訂立了一些常規，它對心導管術的順利開展起了一定的作用，現在我們的點滴體會初步整理如下：

心導管是一種X綫不能透過的含鉛塑料物質所構成，長形之中空細管，前端有開口，有一定的彈性，後端是接連三通接頭的，按其長、短、粗、細分為5、6、7、8號。一般成人上肢用6號7號。這裡配合者在檢查前先去觀察一下受檢者靜脈之粗細然後再準備導管。下肢靜脈較大多用8號者，小兒通常以5號，6號為宜。一般準備6號8號各一根7號兩根供檢查時選擇之。

我們為了順利完成導管檢查的一切準備工作，規定由心電圖室負責，病房只負責檢查前對病人方面的一些準備。

心電圖室在接到申請後在術前36小時發出通知給手術室、放射綫科。

一、導管的消毒及抗凝劑的準備：

過去導管的消毒用甲醛酚溶液浸泡，其殺菌力沒有新結易滅溶液強。其配制方法如下：

處方：新結而滅液	20ml
磷酸三鈉	10克
蒸溜水	加至1000ml

上導管消毒液比一般殺菌劑為強能抑制細菌之代謝作用易達殺菌之目的且能使組織表面的角質起軟化及乳化作用故有強力的浸潤和滲透作用，無刺激性對金屬、橡膠、塑料制品無腐蝕作用，且對測定心氧影響小故為我們目前所應用。

2.5%枸橼酸鈉注射液 10 cc × 3。

肝素12,500單位。

二、对导管的保养:

为了避免管腔内血液凝固及引起病人发热反应,导管在每次应用后必须立即把导管外血迹冲洗干净并用清水滴洗1—2小时,洗净后用空针将腔内清水打出,插入L形钢丝以保持导管端的弯度。在检查前一天拔去钢丝,再次冲洗,整形绕成大的环形放于容器内,术前的12小时浸在导管消毒液中消毒备用。

导管的消毒方法有两种:一为煮沸消毒,一为消毒液消毒。

煮沸消毒:用蒸馏水煮沸十分钟后置于消毒的干燥瓷盆中。此方法多为临时需要而又来不及用浸泡法时才用。其缺点为易伤导管的韧性,减少导管的寿命。

消毒液消毒:此方法消毒确实且对导管的寿命及弹性无碍。

心导管在X光科操作,由于按严格无菌操作要求操作,因而迄目前为止200例检查中,尚未发生因施术而感染者。

三、应注意的几个具体问题:

1.检查前半小时将所需要各种器材、药品带齐去放射线科。

2.氧气消耗量测定最好在作导管前一天检查,但我们体会有时不一定通过肺动脉瓣,此时不须做心排血量等的进一步计算故可省略,因此我们现多于导管检查术后二天做。

3.手术时,病人禁带毛毯及穿毛织品的衣服,以免影响萤光屏的清晰度。

4.术前再次督促病人解大小便,以免检查时间过长,病人欲大小便妨碍手术之进行及增加污染机会。

5.手术室工作也由心电图室人员担任,这样可以有利于手术的正常进行。

6.病人在标志好之静脉处、严格的局部消毒后以1—2%普鲁卡因局麻下、行皮肤切口、小儿应用全麻剂量为2%硫苯士钠15—25 mg/kg,平均为20 mg/kg。切开后分离出静脉结扎其远端在静脉上剪一小开口插入导管接以5%葡萄糖液,500ml加肝素6250单位(半支)的混合液点滴注入导管内以保持管腔通畅。肝素不能应用太多易引起出血。

我们曾遇一例术后鼻出血者,经用鱼精蛋白等处理而止血。故于术中要严密观察出血情况及时报告医师。

7.手术者将导管送到锁骨下静脉——上腔静脉——右心房——右心室——肺动脉——肺微等部位。如从 upper 肢静脉插入,枕头不宜太高,否则从锁骨下静脉插入有困难。导管在不同部位测量压力,并抽取标本后打入标本瓶前如见注射器内有气泡应告知术者,重复抽取此部位之血,以免影响血氧分析。过去血标本用水银抗凝固,一方面价格高另一方面作血氧时亦不方便,故现在采用肝素抗凝,石蜡隔绝空气,价格极低,使用亦很方便。

8.检查完毕后取一股动脉标本血,作血氧饱和度测定,取出导管缝好皮肤包扎之至此手术结束。

四、手术中常见的并发症有:

心律紊乱:包括房性的、室性的、结性的、期前收缩,室上性心动过速,心房纤颤。

发热反应;

空气栓塞;

导管打結；

肺水肿；

靜脈痊攣；

术后靜脈炎等。

我們最初最常见者为靜脈痊攣可能为导管較粗，局部疼痛病人紧张等因素所致。一旦发生靜脈痊攣很多再发应提醒术者。此时应每10—15分钟局麻一次。冬天应热敷。导管粗者应更換以細导管，如尙不能解除可試用杜冷丁或硝爰甘油片。目前靜脈痊攣很少发现。

心律紊乱因我們在暗室中操作不能作心电图检查，故我們在术中經常注意按患者之顫淺动脉观察，及时报告术者，尙未有过严重心律不齐发生。

夏天溫度太高，应停止进行此項检查。

五、結語：

心导管检查术的成败与配合的好坏有着密切关系，为了使手术順利进行，必須在检查前要有充分的准备和有关部門（如病房、X光科、手术室、實驗室）取得密切的联系，虽然此种检查在我院已开始了七年，但对这方面的經驗还很缺乏，在配合工作上还存在着一些缺点，这里仅是我們的点滴体会，簡單的介紹仅供参考，尙希指正。

搶救一例急性巴比妥中毒的护理体会

附院八区 郭一中

巴比妥类药物为常用的鎮靜剂及安眠剂，往往由于有意或无意服用过多剂量之藥物，而造成急性中毒，此类藥物在胃肠內較易吸收，其鈉的水溶液也易自肌肉吸收，吸收后可分布在体内一切組織或体液內，服用后約經30—60分钟，即可完全吸收，一般在口服5倍到10倍的安眠剂量，即会引起中等度的中毒现象，如果是超过15倍——20倍以上，即有致命的危险。

本病的治疗原則，为尽快的进行洗胃，及早清除毒物，以減少藥物被吸收，胃管內注入50%硫酸鈉以导泻，一旦已有吸收，即应注射拮抗剂，常用的有印防已毒素，五甲烯四氮唑，美解眠等，輸液促进肾脏排泄和維護水和电解质平衡，并須控制感染，防止併发症，在此场合，护理人員須与医生密切配合，及时准备各种搶救器械和藥物，保証准确及时地执行医嘱，并要严密观察病情变化，注意用药后的反应及效果，积极搶救患者的生命，现将我們搶救一例服用苯巴比妥鈉330片的急性中毒患者，得以痊癒的点滴体会，介紹于下，仅供参考。

病例簡介

患者×××住院号63055，女性，31岁，由于家庭不和，于晨2时許，口服魯米那片0.03

片共330片，七时左右来我院急诊，患者已呈深度昏迷，一切反射均已消失，瞳孔缩小至仅0.3mm，大小便失禁，脉搏88次/分，血压90/60mmHg，入院诊断为急性巴比妥类药物中毒。

抢救的准备

一、抢救指挥与人员组织：

指挥人员立即组织抢救人员，进行有计划的布置，给予具体业务技术指导，安排人员严守职责。

二、环境准备：

尽可能安排单人房间，床位四周空间要大，以利抢救工作的进行。

三、急救用物的准备：

例如氧气，吸痰器，急救药品，其他如注射器，血压表，手电筒，手术站灯，张口器，舌钳，气管切开包，动静脉切开包，鼻饲及导尿用具。

抢救过程

患者于上午七时五分入院，即按治疗原则处理，由于在当地医院已做过洗胃等处理，即给氧吸入，注射5%葡萄糖盐水加维生素丙4克预防已毒素3mg/5分钟⑦，可拉明咖啡因2小时交替注射，大小便失禁放置导尿管，9时插胃管注入50%硫酸钠20mg，注前先抽胃内容物，发现胃内仍存留大量白色药物，即给PP溶液洗胃，洗出约有50—60片。由于患者持续昏迷，反应未见恢复，遂将预防已毒素改为6mg/5分钟⑦，以后患者四肢发生抽搐，瞳孔稍扩大，反射出现以后患者全身抽搐严重，为了防止抽搐后衰竭，给肌注阿司匹林0.2克，抽搐未止，再用硫苯妥钠25c.c.⑦以后，抽搐停止，角膜反射又复消失，肌肉松弛，血压112/60mmHg，喉头分泌多用吸痰器吸出，再给预防已毒素3mg⑧半小时一次，经168mg以后肢体肌肉出现小型震颤，瞳孔扩大，反射存并出现肱三头肌反射，故立即停止注射预防已毒素，日后逐渐恢复。该患者虽服用了超过治疗剂量的110倍；巴比妥总量达9.9克，远远超过常服之致死量，但是在医护人员全力救治和精心护理的密切配合下，经过三天三夜的抢救，终于转危为安，并没有发生任何并发症。

病情观察

一、预防已毒素注射过程中，严密观察角膜及瞳孔的反应，呼吸、血压、发绀情况，如患者有轻微之动作，叫唤之迹象，呼吸之进步，为良好之反应，如有轻微之肌肉颤搐，为药力达到最佳效果的指示，注射应予停止，防止大抽搐后反遭衰竭。

二、注意瞳孔变化，一般中毒后均呈瞳孔缩小，如发现瞳孔放大，一种是由于医治趋效而自然恢复，一种是无限扩大，反应消失，是说明病情转恶，必须立即报告医生。

三、注意呼吸变化，中毒的死亡原因为呼吸麻痹，早期氧气吸入，用呼吸兴奋剂，必要时用人工呼吸，昏迷病人仰卧时舌根易后坠堵在喉头，同时由于反射消失，大量分泌物淤积于气管内，应将患者头部稍低，脚部稍高15°—20°度，头侧向一边，以利分泌物排出，如发

现呼吸抑制，护理人员可站在病人床头，以双手将患者之下颌向前向上抬起，以利呼吸。

四、由于血管舒缩中枢受抑制，周围血管扩张，血压下降，要半小时或一小时测血压一次，如发现血压下降，应立即报告医生，输液应用升压剂，并可吸氧。

五、准确记录出入量，密切注意排尿情况，如发现有尿量减少或尿闭之现象，应报告医生，并每日留送尿液作常规检查，以观察肾功能。

六、给予昏迷病人的昏理，以预防并发症。

病房管理工作的点滴体会

附院八区 郭一中

病区管理工作是医疗护理教学等工作，能否有条理、有计划、忙而不乱，顺利进行的有力保证，为了使病人能得到舒适、安静、愉快的休养环境，正确、安全、及时的治疗，及最优良的护理，医疗护理能密切配合，实习同学能有良好的实习条件，和应有的指导，几年来我们病区在党总支、支部、科主任、护理部的领导下，不断进行改进和整顿，取得了一些成绩，现将我们的点滴体会介绍于后：

一、政治掛帅：

政治掛帅是搞好一切工作的首要关键，人人关心集体，团结互助好，只有分工而不分家，为了病人谁都可以做。医生查房看门诊，护士协助给病人做各种试验，如抽血，输液等，夜班护士只一人，公务员协助给重病入洗脸，护士入少时公务员协助铺床，迎接新病人，夏天协助护士给病人抹澡，当公务员生病没有入上班时，护士协助并代替工作，扫地拖地，打扫厕所，挑开水冲水瓶等。有时还为病人洗脏衣服，脓血的裤子。打扫卫生时，大家都是起早带晚，早上五点多到病房打扫直到晚上十点半，上夜班的同志往往牺牲休息时间进行打扫，甚至在下大雨还在室外搞环境卫生，为的是集体的荣誉，关心的是党的事业。

二、政治下病房：

医护工分床包干病人，经常关心病人，了解病情，要求和希望，思想情况，医护人员通过日常工作，做到知病又知病人的心，治病还治心。

三、工作要程序化：

由于护理工作比较繁锁细致而复杂，工作的班次和内容各有不同，因此必须合理分工，订出各级人员的每日工作程序，及每周工作重点，用文字写成卡片，使护士掌握自己的分工内容，能有步骤有计划的进行工作，工作内容有了一定的准则，便于检查。

四、建立和健全各項制度：

1. 建立報優記績及考勤考核制，對好人好事，差錯缺點，服務態度，護理質量，遵守制度等，人人記，事事記，隨時記，逐項進行登記，每月一小結，年底總評。

2. 健全會議制度：病區核心組會，工休座談會，工作會議定時召開。

3. 建立藥品、醫療器材，被服的管理制度，有專人負責準備，保證及時供應，按時清點交接班，做到了帳目相符，遺失和供應不上的現象大大改善。

4. 建立急救用品的管理制度，病區里具備一套急救設備，由專人負責保管，擬訂管理方法，全體工作人員熟習操作，取用迅速。

5. 醫療文件的書寫和保管制度：由辦公室護士專人負責，記錄要達到正確、清潔、排列整齊，按時督促完成出院病歷。

6. 清潔衛生制度：分工包干，護士長做好分配工作，定期打掃和經常清潔工作相結合，每天由工友清潔地面桌椅門框窗台，全體人員每周包干區打掃。

五、提高護理質量：

1. 將病區常見的疾病護理常規，檢查治療技術操作常規，繕寫成文字卡片，通過提問考查，使護士基本上熟悉和掌握。

2. 分級護理：根據病情將病人的護理等級分為四級（Ⅰ級Ⅱ甲級Ⅱ乙級Ⅲ級），對危重病人可以重點照顧，其他的病人給予一般臥床病人的護理。

3. 建立治療盤卡片：各種技術操作治療盤、護理盤，都建立了文字卡片，事先按卡片準備用物，使工作方便，減少忙亂。

4. 重症病人訂立護理計劃，一般病人記護理日志，護士長具體指導和督促檢查。

5. 護士業務學習和基本功訓練：護士長訂計劃，自學為主互學為輔。

A、每周四早會後護士長進行提問，每季度測驗一次，檢查學習成績，鞏固學習效果。

B、技術練兵，各種基礎護理技術操作，要人人一項項過關。

6. 醫護配合：護士提前半小時上班，一齊動手進行晨間護理，早會前初步整理好病房，公務員提前一個半小時做清潔工作，改變了過去醫生查房、護士鋪床、公務員掃地的忙亂碰頭現象。

六、護士以身作則：

護士長要以身作則，工作要有計劃，有布置，按時檢查督促。

血 吸 虫 病 的 护 理

附院傳染病科 花翠兰

治疗血吸虫病具有重大意义，由于血吸虫寄生在人体門靜脈系統发育成长产卵，虫体代謝产物及排在組織內的虫卵不断对人体損害，經過彻底全面的治疗使病員能恢复健康，参加劳动生产，另一方面并可消灭传染源，亦可达到預防目的。

在血吸虫病治疗过程中护理工作能及时跟上具有很重要意义，这样才能保证治疗順利的进行。现将我院傳染病科七年来收治的血吸虫病和参加农村血吸虫病防治工作中有关护理方面的几点經驗总结于下，以供同道参考。

1. 治疗前进行卫生宣传和組織工作。在錫剂治疗前血吸虫病患者带有各种不同的思想顾虑，这样会或多或少的发生不利影响，故首先应进行卫生宣传，反复說明錫剂治疗的安全性和防止严重反应的措施，这样可使病員在治疗过程中有全面的認識，乐于接受治疗，安心休养，如在集体治疗中应将病員組織起来或分成治疗小組，可及时反映情况，获得相互照顧的目的。

2. 治疗病室宜光綫充足，通气良好，地面不能潮湿，床位不能太拥挤，每个病室一般以不超过20张床位，并能准备1—2間小病室，以便严重反应者搬入观察。

3. 在注射前必需詳細检查錫剂有无沉澱，如有发现便不能使用，錫剂不能加溫，因易被氧化而增加毒性，在高溫下这种氧化作用更快，打开之安甌或配成之药液不能久置，禁用酒精棉球擦消毒針头，抽药之針头在注射时应另换一針头，以防污染而发生危險。

4. 常用的急救用具及药品应准备齐全，并安放于一定位置，以便随时取用。药品方面如：苯巴比妥鈉注射液，5%葡萄糖盐水注射液，阿托品注射液等。急救用具如：輸液包、氧气瓶，各种注射器。

5. 錫剂注射前后病員应臥床休息二小时，一般以上午注射为妥，下午病員可在病室或草坪散步，但必需防止过份的劳累和精神兴奋。

6. 在晚間要預防受凉，以免发生感冒或肺炎，在两肩部更不宜受凉，否則易发生肩部酸痛。

7. 在治疗期間应多吃开水，如病人喜欢用淡盐开水，淡茶，橘子水，糖开水均可。飲食以清淡为宜，避免一时性过多的油腻（如突然吃一頓大魚大肉）会加重消化道反应，对蛋白質糖类及各种維生素宜适当增加。

8. 对年輕女病員或思想情緒不稳定病員应重点观察，以防反应。

9. 严格掌握消毒、无菌操作，在农村集体治疗时由于大都用河水或井水，更应注意，注射器的洗滌和消毒，亦应按照规定进行，决不可馬虎。

10. 在大批治疗时，每个病人注射的剂量及抽取药液不能抽錯或床位搞錯。

11. 天气悶热时应更加小心，在室溫超过37°C时宜暫停注射，以免发生意外。

在錫剂治疗过程中应密切观察各种反应，以便能及早处理而避免严重反应的发生。每日

重点观察病员精神状态，食量多少，体温脉搏，睡眠状态，尿量及颜色，如有上列各项情况的变动，应及时向医生汇报，并继续观察。

由于锑剂治疗的长短不同，反应出现亦有所差异。长程疗法的反应大致可分为三个阶段：①早期反应：自注射起至0.3克以前临床常见一般性反应，如头昏，恶心，无力发热等；②中期反应：0.3克以上至0.9克左右，以消化道反应为常见；③后期反应：0.9克以上，以肝脏与心脏中毒反应为主。

短程疗法的反应大致与长程相同，惟心肝受损机会和程度似较长程多而重，短程疗法反应的高潮在注射后3—5针及注射完毕的1—2天以内为多见，在治疗结束后一周，反应可以完全消失。

锑剂常见反应及护理要点

一、局部反应：

静脉注射药液外漏，易引起局部疼痛或坏死，如万一外漏，局部应用5%酒精或硫酸镁液湿敷。

二、一般反应：

以头昏多见，重度头昏，疲乏，严重胸闷可能是心肌中毒前驱症，应加强心血管的检查。

三、消化道反应：

恶心呕吐，食欲减退为常见，轻微呕吐可以继续注射，但对食欲减退病例，首先要注意改良食谱，改进蔬菜调味。

针灸对减轻锑剂所致的消化道反应作用显著，一般采用大椎，合谷，内关，中脘，足三里等亦可配合艾灸。如发生肝肿大压痛，黄疸出现，为中毒性肝炎，应停止注射，给用大量葡萄糖及维生素乙族等促进锑剂排泄和保护肝脏的措施。

四、循环系统反应：

小量锑剂注射亦能产生心电图改变，频发期收缩为严重反应的预兆，应停止注射，否则发展为室性心动过速，室纤维性颤动，产生阿斯二氏综合征——阵发性心音消失，面色苍白，昏厥与抽搐为锑剂中毒致死主因，多见于贫血，营养不良，情绪不稳定病例，一旦发生停止锑剂治疗，给予苯巴比妥钠0.1肌肉注射。静脉注射5%葡萄糖盐水500—1000毫升缓慢点滴，并给予大量阿托品注射，密切观察，专人护理。

在锑剂治疗过程中如有发热一般处理原则如下：①详细寻找发热原因；②如体温超过39°C则不论何种原因所引起发热者一律予以暂停注射，直到体温恢复正常后再行考虑恢复锑剂治疗；③对发热患者需密切观察病情发展情况，在发热期间应多进液体，各种维生素或静脉补充液体及电解质平衡，如找到发热原因则予以各种特殊有效治疗。

急性血吸虫病患者由于病情严重，间歇性高热，全身消耗多，除进行全身综合性治疗以求能达到降低体温，减轻症状，护理方面着重在体温高低波动时，注意高热护理，注意脉搏血压的变化，如出汗过多应及时给予擦汗和更换衣服，以保持皮肤清洁，要求能千方百计的

增进病人食欲，以恢复体力。

晚期病例往往具有肝硬变代偿失调，腹水形成或食道静脉破裂出血，危险性较大，此时护理必须跟上医嘱，不可否认，小心周到的护理给病员精神治疗上起着良好的影响。

小 结

在消灭血吸虫病的斗争中，保证治疗的顺利进行，做好护理工作是极重要的环节，要求每个护理人员具有高度的政治觉悟，做到爱病人如亲人，同时必须具备有关血吸虫病的基本知识及严格执行护理技术，这样才能获得卓越的成就。

本文承传染病科陈钟英主任详细审阅，并提出宝贵意见，特此致谢。

夏秋常见胃肠道传染病的护理体会

附 院 传 染 病 科 护 理 组

每当夏秋之交，常有胃肠道传染病发生，近年来由于党的重视预防工作，各级卫生部门积极采取措施，使发病率有所下降，但为了进一步提高临床警惕，尚有必要对这些疾病的护理进行探讨，现将我院对这方面的几点护理体会小结如下：

一、消毒隔离：

一般胃肠道传染病的临床表现，主要为呕吐、腹泻、脓血便、发热等，门诊遇到这些传染病均应住院隔离诊治，进行传染病报告，对病人的呕吐物及粪便需要消毒处理，每次粪便要介在便盆内，常用的20%漂白粉液、石灰、5%来苏儿等消毒剂，将呕吐物及粪便和药液充分搅拌，放置二小时后倒入储粪池，所用的便盆，痰盂亦须放入3—5%来苏儿浸泡二小时后清洗备用，病员食具用品宜煮沸消毒或0.5%漂白粉浸泡半小时，被服及不宜煮、泡的物件可放入福尔马林蒸汽消毒箱内，密闭六小时后达消毒目的，护理人员每次接触病人需穿隔离衣，做完事需消毒双手以1%来苏儿泡手一分钟。

二、及时送检标本：

为了能获得早期诊断，当病人入院后把呕吐物或粪便应及时的送检常规和培养致病菌，据文献报导刚介下的粪便并取含有脓血便部分，病原体培养的阳性率为最高，按我们的经验，如以病人介下的新鲜粪便取脓血部分立即送检，痢疾杆菌培养的阳性率可达90%以上，万一病人介不出粪便，可以肛门拭子取粪便培养。

三、加强支持疗法：

在急性期伴有高热、呕吐、腹泻者一般支持疗法非常重要，其中尤以液体及电解质平衡

更有必要，应尽量鼓励病員經口进液体，如淡盐开水，淡茶叶水等，要能达到每日排出尿量1500毫升为度，如呕吐剧烈，不能經口进入，則代以靜脈滴入5%葡萄糖盐水和林格氏液。其次对各种維生素补給亦很重要，因为維生素丙的供給对病变的好轉起着积极作用，飲食以易消化的无渣高热量为优，采取小量多次进入。

四、按医嘱执行特殊治疗：

早期診斷，早期治疗能达到胃肠道传染病的彻底痊癒，故一旦开始特殊治疗如磺胺类或抗菌素应按时执行，并能密切观察疗效和葯物不良反应。

五、經常巡迴，观察病情变化：

如体温过高，超过39°C以上則应給予头部冷敷，酒精擦浴或溫水擦浴，降温效果亦很显著。患者出汗很多应及时更衣，保持皮肤的清洁。呕吐腹瀉頻繁常說明病情严重，或出现面色蒼白精神衰疲，冷汗淋漓，应定时測脈搏，血压，如脈搏加快，血压下降是休克状态应立即报告医生，并采取积极的抗休克措施，因为早期发现，早期处理，休克恢复較快。

一般腹痛是隱隱的或持續性的，如腹痛突然增剧，这时不能麻痺大意，应考虑到有无肠穿孔或其他腹部外科病变存在。

腹痛及頻頻介便，影响病員的休息，消耗体力过多。減輕症状亦很重要，可考虑腹部热敷或針灸，穴位封閉，本院常以气海，关元，天枢，足三里，每穴以0.25%普罗卡因1毫升，得气后注入，（需先做奴皮試），可隔日一次，对減輕腹痛及止瀉均有明显作用。

对老年人患痢疾时常有脫肛或褥疮形成，可以应用气垫下面装小型便盆，既能減輕起床的体力消耗，又能防止褥疮。

由于大便次数頻繁，刺激肛門周围組織，应注意肛門部护理，尤以年老体弱者更重要，可以局部涂凡士林，高錳酸鉀液坐浴，热敷等。

六、恢复期的护理要点：

在胃肠道传染病的恢复期，病員首先要求增加飲食，此时尚需适当限制，因肠道病变未全部修复，如果过多飲食或吃有渣纖維素較多的食物，常造成肠功能不易完全恢复正常。

其次当腹痛腹瀉症状改善后，病員往往不愿再服葯或要求立即出院，此时病房內的卫生宣传教育工作应及时做好，服葯一定要完成疗程，同时要求糞便培养二次阴性后方准出院，应反复說明急性期病变，如未能彻底治疗，往往形成慢性，或糞便未轉阴性而出院者，有造成疾病传播的危險。

七、出院前的卫生宣傳：

当符合出院标准时，应进行一次卫生宣传，交待病員今后注意卫生习惯，不吃生冷，飯前便后一定要洗手，通过病員恢复健康出院后向周围入羣进行卫生宣传更有现实意义。

本文承傳染病科陈鍾英主任詳細审閱，并提出宝貴的意見，特此致謝。

搶救感染性休克的護理(摘要)

附院傳染病科護理組

執筆者 花翠蘭

在常見的傳染病領域中，如急性菌痢、食物中毒性感染、流行性腦膜炎、傷寒、敗血症等往往由於病情危急，均可併發休克因而死亡。所以醫療上大力搶救，周密的護理，使這些嚴重病例轉危為安有其積極性意義。如果治療不及時，尤其在護理工作方面的疏忽，常常造成病人犧牲生命或遺留嚴重的後遺症，所以護理人員在搶救休克過程中應該有高度責任，以期病人能迅速恢復健康。

茲將我院傳染病科五年來所見的嚴重休克病人三十例有關護理方面的幾個問題，總結於下，以供同道參考。

一、搶救休克患者：

首先要爭取時間，分秒必爭，因為不管其根本疾病是什麼原因，如果出現休克且持續時間過長，對腦、心均可產生不利影響，故及時行動是非常必要的。其次應強調醫護協作，統一步調，避免忙中生亂。

二、護理人員應有預防並及時發現病人休克：

在傳染病時及早採用足量有效的抗菌素，激素、補液給氧等均有助於預防休克，體溫過高應設法降溫作好高熱護理，對嚴重感染者，必須觀察病人一般情況，如有表情淡漠，肢體冷，眼凹陷，自訴口渴、呼吸變淺、短促，體溫不升，這時應該引起注意，要按時測血壓，並密切注意周圍環境及心臟狀態，只有經常與細心的測量血壓，才能及時發現血壓的輕微下降。

三、提升血壓過程中護理方面重點：

1. 對搶救病例去甲基腎上腺素不宜作皮下或肌肉注射；2. 最常用的方法是靜脈內注射其稀釋液，如5%葡萄糖液500毫升加去甲基腎上腺素2毫克、4毫克、或6毫克，一般以逐漸增加濃度，同時可適當調節輸入速度。而究竟需要多少濃度及每分鐘多少滴，方能升高血壓則視病情及機體反應而定；3. 去甲基腎上腺素在鹼性溶液中易被氧化而減低效能，例如稀釋於全血或生理鹽水六小時後其功效分別減少12%和17%，最好是稀釋於5%葡萄糖溶液中，如用生理鹽水，則需加入抗壞血酸。生理鹽水及含有其他電介質溶液、全血、血漿等最好由另一靜脈輸入；4. 隨時觀察血壓變化和病人全身情況，如頭昏、心律不齊等；5. 在輸注去甲基腎上腺素過程中，經常注意輸液通暢與否，尤其煩躁不安病人或靜脈切開者更需注意，有無局部藥液外溢或皮膚蒼白，厥冷，變紫，腫脹等早期皮膚缺血壞死現象，如一旦出現，當立即停止並作局部處理，以策安全，必要時調換其他靜脈再行注射。

总的要求注射針头斜面小些，注入血管深些，固定牢些，并选择較粗大的靜脈。因为粗大靜脈的血流較通畅，不易滞留。一根靜脈連續点滴時間一般不超过24小时为度。股动脉高渗葡萄糖注射：如一旦出现休克，血压在90/60毫米汞柱以下甚至血压测不出，此时一方面以去甲基肾上腺素稀釋液在靜脈內注入，同时可用50%葡萄糖液40毫升或可加入去甲基肾上腺素1毫克在股动脉內高压注入，股动脉注射原則上由医生进行，但一般医院护士也可掌握此項注射技术，以备必要时应用。

四、藥物应用时的护理要点：

由于病情危急往往是需要联合应用抗菌素或加用激素，尤其病員有呕吐或神志不清时，不能口服則以肌肉注射或靜脈注入，那么按时执行治疗是非常必要的。

五、电介質及液体平衡重要价值：

在急性传染病过程中，由于呕吐、腹瀉、高热、出汗等往往有失水及电介質代謝障碍，在有关血化学报告未获得前可先給輸入生理盐水，5%葡萄糖液或林格氏液，根据尿量和血容量来計算輸液量最为恰当，但成人一般24小时可給輸入2000—3000毫升，在輸注过程中特別注意輸入速度，并观察脈搏呼吸，慎防輸液过速，以免急性肺水肿的发生。如病員能口服，尽量鼓励吃温开水，淡盐开水，淡茶，糖开水等均可。

六、其他处理：

如吸氧，强心剂的应用，按照病人具体情况而进行措施。此时一般护理亦不应遺漏，尤其口腔护理，防止褥疮，传染病入应严格的遵守消毒隔离制度。最好能将病員放入单独的小房間，空气流通，光线适宜，病員的床位，能随时調整头低足高位，或平臥位，必备藥物及急救用品能全部齐全，包括保暖用品或降温风扇，立即开始記出入量。

七、保証休息及睡眠：

休克病人經過綜合性处理而病情稍见稳定时，如何保証大脑皮层的功能恢复，是一项重要任务。积极創造安靜环境，使患者获得充分的睡眠，非必要的治疗可酌情給暫停，在密切观察下，等待其睡眠充分后，病員精神可获得显著好轉，相应的机体及其他情况可改善。

討論及小結：

在我院所见传染病时休克病例，經上述一系列的綜合措施，大部分病例，均能使病情轉危为安而恢复健康，根据以往的經驗教訓，我們認為其关键决定于以下各方面：

1. 根据病情的特点，作出相应的措施，主次分明，严密观察，防止粗枝大叶和教条式的处理原則。

2. 絕對不能以所有液体藥物一齐放在一个药瓶內从一条靜脈內注入。

3. 由于病情的危急，在搶救过程中如末梢靜脈已癱陷而屡次靜脈穿刺失敗者，为爭取時間，減少病員不必要的痛苦，可以靜脈切开，以塑胶管代替原来靜脈导管，这样固定較方便，同时可插入靜脈較深处。

4. 一俟血压稍上升或稳定，需繼續注意有关合併症的发生，如急性肾功能不全，肢体坏

死，褥疮等。

5.重症记录单要完整，以供医生随时参考作出诊断和治疗措施。

本文承我院传染病科陈钟英主任于百忙中进行审阅，并提供了宝贵意见，谨此表示衷心感谢。

应用体外循环进行心脏手术的护理

附院外科 金正凡

必须应用体外循环进行手术的病员，大都为较复杂的先天性和后天性心脏病。血液通过心肺装置的转流和各主要脏器因灌注而引起病理生理的改变，对手术后病员的护理带来了很多问题。我院自1962年11月至1964年6月应用上海Ⅱ型人工心肺机进行体外循环手术共10例。本文报告护理工作的几点体会。

一、术前护理

一、病员思想工作：

病员手术前的思想均较紧张，经与病员漫谈手术前的思想情况有以下共同点：(1)术前在本院内科住院，因此经常向内外科病员探听对治疗疾病的把握性；(2)与已手术过的病员交谈受影响很大；(3)明知手术危险但不治更危险，二者之间选择仍决定手术；(4)害怕术后伤口痛及并发症和预后不良等。因此术前应从周围病员及其本人了解思想活动，建立感情，从而巩固治疗信心，更好的配合治疗。向他们介绍术后注意事项如练习深呼吸，吐痰，翻身，运动四肢等的重要性以及如何对待伤口痛等。最好请术后的病员作现身说法，对解除顾虑最有效。

二、术前病员的准备：

为减少及预防呼吸道感染，术前一週尽可能单卧一间病房，不外出或必要时戴口罩外出，减少探视。术前三日每小时测温一次，并训练病人在床上大小便，以及术前三日给予抗菌素，正确测量身长体重，以计算体表面积体作体外循环预充血量，控制流量及术后补液补血的参考，其它按一般外科常规处理，为预防感染术晨注射青霉素100万单位。

三、病室的准备：

除一般胸腔术后的准备外，应加急救药品及心脏按摩包，气管切开包等。

二、术后护理

除一般胸腔术后护理外，必需注意以下几点：

(1)术后专入护理, 24小时内病員留置手术室, 待情况稳定后回病房。(2)脈搏呼吸每15分钟測量一次, 观察脈搏与心跳是否规律和一致, 强弱, 呼吸性质, 快慢, 有无气急和呼吸困难, 如有異常, 即报告医生。(3)注意胸腔引流管通畅与否, 应每半小时挤压一次, 引流物的性质, 速度如有異样, 即报告医生, 并记录胸液量及液体出入量。(4)充分給氧。(5)24小时内应注意血压, 因可能出现低血压。术后三小时内每15分钟測量一次, 6小时平稳后每30分钟測量一次, 9小时后每小时測量一次;(6)体外循环附加低温病員体温在未平稳前15分钟測量一次, 平稳后改30分钟量一次, 以后1至4小时一次。未清醒前用肛表測量, 体温在36°C即給冰袋置于浅表大血管部, 为两侧腹股溝, 頸动脉等处, 但要注意局部冻伤, 并观察有无寒战, 如体温低而已清醒, 则应注意保暖;(7)注意因肝素反跳而引起的出血, 如創口渗血, 淤血斑, 以及呕吐物的性质有无消化道出血及休克症状;(8)严密注意脑、全身动靜脈的栓塞, 如神志恢复情况, 能言語否, 橈动脉及足背动脉之搏动, 四肢活动度等;(9)注意导尿管通畅并记录每小时尿量, 每四小时集中后再測比重;(10)正中切口病員, 需注意心色填塞症, 如低血压, 奇脈, 頸靜脈怒张等;(11)严格控制靜脈补液量, 术后24小时内供給5%葡萄糖溶液按每公斤体重每小时1毫升計算次日可改为1.5至2毫升每公斤每小时給予(除尿量);(12)在肠蠕動未恢复前忌給甜液流质及牛奶等。

三、体外循环併发症的护理

一、血色素尿:

有一例房間隔缺損患者在轉流結束后發現导尿管中滴酱油色尿, 經处理后小便逐漸清晰, 36小时后血色素尿全部消失, 溶血原因系机器轉流后血球破坏所致。护理注意点:(1)导尿管中发现小便色澤呈棕褐色时立即送尿检查, 报告医生, 准备注射苏打溶液及其它葯物。(2)正确計算每小时尿量, 并在試管内留样品以便与下一次尿比較, 以观察血色素尿增減情况。(3)做好腎功能衰竭的护理准备。

二、呼吸道併发症:

特别是小儿病員經二次开胸后因伤口痛及术后疲劳无力咳嗽, 往往容易痰液阻塞呼吸道引起的肺炎, 肺不张等併发症, 因我們及早采取以下預防措施, 以致未有併发症发生:(1)清醒后就帮助病員咳痰。(2)自动咳痰无效者, 在1963年前用气管切开吸痰以后改用經皮肤气管內插入細塑料管。(3)細塑料管每半小时上下活动刺激一下以引咳嗽, 每二小时注入1毫升5万单位青霉素溶液。

三、低血压:

有一例法魯氏三联症患者于术后因血液动力学的改变而引起低血压, 护理工作有以下注意点:(1)用測中心靜脈压等方法确诊低血压确系血液动力学改变所致引起。(2)用正腎上腺素維持血压时, 須細致測量血压及滴入浓度的关系, 以維持滿意的血压, 平稳后逐減, 并注意局部皮肤坏死及液体过量。