

新生儿窒息的护理

★ 曾月英 (江西省新干县妇幼保健院 新干 331300)

关键词:新生儿窒息;护理

胎儿娩出 1 分钟,仅有心跳而无呼吸或来建立规则呼吸的缺氧状态,称新生儿窒息,其发生率约占分娩总数的 10%,是因产儿死亡的主要原因之一。若医护人员能够迅速和熟练地处理窒息新生儿,同时密切配合细致的护理工作,就能使许多窒息儿转危为安,我院于 2005 年~2008 年抢救新生儿窒息 100 例,现将我们的护理体会介绍如下。

1 一般资料

100 例均为新生儿窒息,男婴 62 例,女婴 38 例,中度窒息 70 例,重度窒息 20 例,100 例中无 1 例死亡。

2 做好复苏准备

护士是病人前哨兵,病人的微小变化,首先是护士发现。作为妇产科,儿科护士,首先做好以下两点:

2.1 预测产前和分娩时,可能发生窘迫和窒息 产前方面:母亲年龄大于 35 岁,糖尿病、出血、高血压,既往有死胎或新生死亡史,易出现窘迫和窒息,要立即报告医生,分娩过程中:臀部或其它异常先露,过期产、早产、小于胎龄儿、多胎、母亲感染、产程延长、羊膜早破、脐带脱垂、前置胎盘、胎盘早剥、剖腹产、胎粪污染羊水、羊水过多、羊水过少,易好发新生儿窒息。

2.2 产房中的复苏设备及药品准备 在每次分娩以前,将门、窗关闭。在婴儿娩出前加热辐射或加温床,用最高温度至少预热 15 分钟后,调到中性温度,将一条毛巾和二条毯子放在辐射温床上预热,将毛巾铺开在加温床上以便擦干新生儿,准备好带流量计的氧气瓶,将消毒的听诊器,吸引器,复苏气束,面罩、气管内导管、气管内导管导丝、直接喉镜,20 ml

注射器和 8F 胃管,1:10 000 肾上腺素,低分子右旋糖酐、碳酸氢钠等放在抢救室备用。

3 复苏过程的护理

3.1 保温 在整个复苏过程中必须保温,新生儿置于辐射保温台上,台面温度为 37℃,产房及手术室避免有对流风,室内温度恒定在 26~27℃。

3.2 保持呼吸道通畅

3.2.1 摆好体位 使新生儿仰卧或侧卧,颈部要保持中立位,在新生儿肩上垫上 2 cm 厚的折选毯子或毛巾,如果有大量分泌物,新生儿的头部应偏向一侧。

3.2.2 配合医生用球型吸引器或 Delt 管吮吸口咽及鼻腔,每次吸引不得超过 10 秒钟。

3.3 密切监测呼吸、心率、肤色,并立即报告医生 如需给氧,氧流量以 5 升/分为宜,如需正压气束面罩通气的,用前要检查有无漏气,当通气超过 2 分钟以上,仍需继续通气时,应插入胃管减压并记录,如需药物治疗时,脐导管,脐静脉是复苏时理想的给药途径。

把整个抢救过程及新生儿的临床表现,记录在特别护理记录单上。

4 复苏后的护理

复苏后仍需特别护理和密切观察,预测新生儿预后和后遗症,严重窒息儿 3~5 天不要喂奶,用静脉补液,出生后最初的 24 小时内,输 5% 或 10% 葡萄糖溶液,按每日每公斤体重给 80 ml 液体,出生 24 小时后,输 1:4 液(0.9% Na 溶液:10% 葡萄糖溶液=1:4),按每日每公斤体重给 100 ml 液体,在静脉输液时,需检查新生儿血电解质浓度。

多发性肋骨骨折中医分期护理

★ 杨桂英 (江苏省无锡市中医医院 无锡 214001)

关键词:肋骨骨折;护理

我科于 2006~2008 年共收治多发性肋骨骨折 68 例。运用祖国医学的科学理论,结合临床实际,

根据骨折修复的不同时期特点,分别采用了不同的饮食、情志调护、药物治疗、功能锻炼方法,对病员实施全面、合理、有效的护理,收效满意,现总结如下。

1 临床资料

本组 68 例中,男 40 例,女 28 例;年龄最小 18 岁,最大 72 岁;骨折最少 2 肋,最多 8 肋;单侧骨折 57 例,双侧骨折 11 例;其中血气胸 20 例(均为闭合性);致伤因素:交通伤 35 例,高处跌落伤 12 例,碰撞伤 21 例;住院天数最短 14 天,最长 63 天。

2 护理

2.1 急救处理 (1)协助患者卧床休息,合并休克者应迅速建立静脉通道,及时给予输血、输液、吸氧等抗休克处理,随时观察神志、舌象、脉象、尿量,定时测定体温、脉搏、呼吸、血压。必须保持呼吸道通畅,及时清除口鼻内的分泌物及异物,喉中有痰者鼓励排痰,必要时给予吸痰。

(2)出现反常呼吸时协助医师及时处理,对气胸气量较多者,从第 2 肋间锁骨中线处行胸腔穿刺,抽出积气,以减轻气体对肺及纵膈的压迫,促进肺的扩张,改善呼吸,并迅速固定胸廓。合并血胸,如积血较多者,可在腋中线 6~7 肋间抽吸积血。合并有其它骨折时,对症处理。

(3)做好心理护理,安慰患者,使其不至于紧张而使病情更趋严重。

2.2 骨折早期 血瘀气滞,骨断筋伤,血溢脉外,滞留于筋肉之间为瘀,瘀血阻滞,气机不畅,疼痛更甚。

(1)予腹围或胸围固定,指导患者半卧位休息,减少活动。

(2)遵医嘱予我院自制消肿止痛膏外敷,活血化瘀中药汤剂口服。给予药物雾化吸入,每日 2 次,每次 30 分钟(雾化液配制为:生理盐水 10 mL,庆大霉素 8 万 IU,α-糜蛋白酶 4 000 IU,地塞米松 5 mg)。每次吸毕,可用手轻轻固定伤侧肋骨,轻拍患者背部,协助有效咯痰、及时清除呼吸道内分泌物,保持呼吸道通畅。痰粘稠者可用鲜竹沥雾化吸入,以助痰液排出,保持呼吸道通畅,预防感染。

(3)疼痛护理:为患者创造一个良好的住院环境,以保证患者尽可能多休息、心情舒畅、身体舒适;鼓励患者看书、阅报、听音乐、看电视等来转移注意力,以减轻疼痛;保持腹围或胸围固定,限制肋骨骨折端活动,以起到减轻疼痛作用;咳嗽排痰时指导患者用双手重叠轻轻扶托伤处,加以保护,减轻疼痛。

(4)因感冒咳嗽会加大胸廓活动,使疼痛加剧、病情加重,不利于骨折固定和修复,故应嘱病员注意保暖,避风寒,防外感。

(5)加强情志护理,病员因突发性致伤,往往表现出情绪的不稳定,由于饱受伤痛折磨,以及对愈后的担忧等,更加重情绪的低落、消极,要注意做好开导解释工作,主动介绍成功病例,帮助消除不必要的顾虑,鼓励患者保持良好的心理状态,树立信心,积极配合治疗和护理。

(6)当疼痛有所缓解时,即可鼓励患者进行深呼吸运动。

(7)饮食上宜清淡,忌肥甘厚腻。可食用一些有止血作用和活血祛瘀的食物,如花生内衣、黄花菜、藕节、木耳、鲫鱼汤等,鼓励患者多进食新鲜蔬菜、水果、粗纤维食物,以及具有润肠通便作用的食物,如红薯、竹笋、绿叶蔬菜、核桃仁、香蕉、松籽、黑芝麻、蜂蜜等,多饮水,以保持大便通畅。

2.3 骨折中期 骨折经治疗后,瘀血渐退,局部疼痛已明显减轻。

(1)指导患者继续腹围或胸围固定患处。

(2)遵医嘱予活血化瘀,清热散结药物外敷,接骨续筋药物口服。

(3)加强心理调护,主动多与患者交流、关心、沟通,听取患者主诉,了解患者情况,及时给予安慰和支持。

(4)指导患者进行不负重的功能锻炼,如下床缓慢行走,主动进行双臂轻微的外展扩胸、深呼吸、咳嗽排痰等活动。但不能用 upper 肢端举重物,因为骨折生长尚未稳定,负重活动可使骨折断端发生移位,影响愈合。

(5)饮食宜富营养,易消化,逐渐加用具有补益作用的食物,促进骨的生长。可食用牛奶、豆制品、花生、桂圆、莲子、山药、黑木耳、新鲜蔬菜、水果、排骨汤、棒子骨汤等。熬汤时可在汤中加入少量食醋,溶解出食物中的钙质,以利于机体吸收。

2.4 骨折后期 骨折趋于愈合,多数患者已无局部疼痛感。

(1)活动时仍需用腹围或胸围固定骨折处。

(2)遵医嘱予补肝肾、养气血、强筋壮骨药物口服。患侧胸壁用骨创伤治疗仪理疗,伤肋周围可采用轻手法理筋。

(3)指导患者进行主动的功能锻炼,扩胸运动,深呼吸运动,双上肢逐渐进行负重活动,由轻到重地练习端举物品。

(4)饮食宜服用滋补之品,如各种家禽、家畜、鱼虾、红枣、花生、桑椹、荔枝、黑木耳、龙眼肉、核桃仁、黑芝麻等均具有滋补作用,可酌情选用,促进骨骼生长。

3 体会

多发性肋骨骨折大多由较严重创伤引起,合并症复杂。通过采用具有中医特色的护理方法,分别给予合理、有效的药物治疗、饮食调护、功能锻炼、情

志护理,及时让病员获得较为全面的高质量护理,促进其身心健康的恢复,促进骨折愈合。68 例多发性肋骨骨折均取得满意结果,全部康复出院。

特殊药物新配药方法的技巧

★ 罗晓冬 肖碧青 邹有香 刘江龙 (江西省吉水县人民医院 吉水 331600)

关键词:配药技巧;起泡

配药在临床工作中应用最广泛,是最基本的一项护理操作。常规配药方法是瓶口常规消毒后,用注射器抽取药物直接注入瓶内。对有些药物注入后会起很多泡沫,在 250cc 葡萄糖注射液内可加 30cc 注射液,起泡沫后就无法加完,抽吸泡沫增加护士工作量,又无法抽完,抽吸原液又浪费药物,并增加药物浓度,影响治疗效果。我科 2008 年以来采取特殊药物新配药方法技巧,收到了良好的效果,现报道如下:

1 对象与方法

1.1 对象 生脉注射液、血栓注射液、血塞通注射液、复方甘草酸单铵注射液(强力宁注射液)、维生素 K₁ 等等。

1.2 方法 本组采用对照方法进行实践,根据加药量运用适量的一次性注射器和针头。常规瓶口消毒,常规抽吸药物,常规排气,将输液瓶倒转或平放桌面,使注射器针头在液面以下,轻推活塞使注射器药物流入输液瓶内,无论加什么药都不会起泡沫。

2 结果

我们同时对 200 瓶加生脉注射液、血栓通注射液、复方甘草酸单铵注射液(强力宁注射液)、血塞通注射液、维生素 K₁ 等采用对照实验后,针头在液面以下新配药法的应用获得了满意效果。见表 1。

表 1 特殊药物新配药方法的效果

配药方法	例数	起泡沫	成功率(%)
常规配药法	100 瓶	100	0
新配药方法	100 瓶	0	100

3 讨论

经过 200 瓶加生脉注射、血栓通注射液、复方甘草酸单铵注射液(强力宁注射液)、血塞通注射液、维生素 K₁,特殊药物新配药方法(针头在液面以下配药法的应用)加药不起泡沫的临床实践,成功率是 100%,明显好于常规配药。

综合所述:特殊药物新配药方法的优点有:(1)方法简单、易学;(2)瓶内不起泡沫;(3)不会浪费药物;(4)不会使药物无法加入;(5)保证了药物的浓度,提高了护理质量。

· 药学研究 ·

HPLC 法测定宁嗽露糖浆的含量

★ 黄贵平 姚志丹 冷文金 (江西南昌济生制药厂 南昌 330115)

关键词:HPLC;宁嗽露糖浆;盐酸麻黄碱

宁嗽露糖浆原名为气管炎糖浆,现建立 HPLC 法测定宁嗽露糖浆的含量,方法较稳定经十批样品实验观察,确认本法可行,利用本方法可较好地控制宁嗽露糖浆的质量。

1 仪器与试剂

岛津 LC-10AT 高效液相色谱仪,SPD-10A 检测器,AG25 电子分析天平,对照品:盐酸麻黄碱(中国药品生物制品检定所提供,批号为:0722-0503);供