

静脉回流,减轻肺水肿或瘀血,输液速度不宜太快,用强心剂时严格按时给药,剂量准确,用药前后测心率,观察疗效及反应,随时与医生联系。

2.2.2.4 败血症: (1) 争取在用抗生素前抽取血培养,以提高阳性率,准确采集各种化验标本; (2) 严密观察病情,高度警惕肺炎、脑膜炎、DIC 等并发症的早期症状,争取早发现、早治疗; (3) 保证治疗顺利进行,护士应熟悉各药的性质、作用、常用剂量,注意配伍禁忌,以免影响疗效,因疗程延长,约 10~14 天或更长,故穿刺时注意保护血管,有计划更换穿刺部位; (4) 积极

清除病灶,有脐部感染者予清创换药每天 1~2 次,皮肤小脓疱给予局部涂抗生素软膏; (5) 做好消毒隔离,护理前后注意洗手,所用器械及衣物,床褥等用高压灭菌处理,皮肤感染者予以床旁隔离。

2.2.2.5 自然出血症: (1) 护理时严密观察出血部位及出血量,迅速给予维生素 K₁ 治疗; (2) 输血: 贫血者酌情输血或血浆,注意速度及查对制度,观察疗效及反应。

收稿日期:2003-06-24

小儿保留灌肠方法的改进

卞合香,李银凤

(临沂市人民医院,山东 临沂 276003)

文章编号:1009-5519(2004)01-0061-01 中图分类号:R47 文献标识码:B

我院自 2002 年 6~12 月对 100 例患儿采用双腔气囊导管保留灌肠,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料: 本组 200 例中男 120 例,女 80 例,年龄为 0.5~3 岁,随机分为实验组和对照组各 100 例。

1.2 方法: 根据不同年龄及小儿自身特点选择合适的导管。实验组患儿取侧卧位,暴露肛门,将双腔气囊导管轻轻插入 6~8 cm,先充气,轻拉有阻力后,用 10~20 ml 注射器抽取 10% 水合氯醛进行灌肠,保留 5~10 分钟,拔管时先排尽气囊内气体再拔出。对照组 100 例用普通导管及方法灌肠,灌肠药物与保留时间实验组。

1.3 疗效判断标准: 显效:灌肠后患儿安静,四肢松软,抽搐停止。无效:灌肠后患儿仍有抽搐,不能安静,需辅以其它镇静药物。

2 结果

两种灌肠法效果比较见表 1。

表 1 两种灌肠法效果比较(例)

组别	例数	3min 入睡	5min 入睡	10min 入睡	无效
实验组	100	60	28	8	4
对照组	100	12	20	32	36

$P < 0.005$

3 讨论

改进后的灌肠法从时间和效果上明显优于对照组,其优点是:(1)操作简便、灵活,用物简单。(2)双腔气囊导管灌肠,由于气囊充气后,使肠腔面积扩大,易于药液吸收,镇静效果好。(3)胀大的气囊紧贴肠壁,药液不易流出,保留时间长,导管易于固定。(4)一次插管成功率高,减少患儿痛苦,减轻护理工作量,是值得推广的一种好方法。

收稿日期:2003-10-16

双管同步换血治疗新生儿高胆红素血症的护理

张先红

(重庆医科大学儿童医院,重庆 400014)

文章编号:1009-5519(2004)01-0061-02 中图分类号:R47 文献标识码:B

我院新生儿于 2000 年 10 月~2003 年 6 月对 220 例高胆红素血症患儿进行外周双管同步换血治疗。现将护理体会报道如下。

1 临床资料

男 112 例,女 108 例。日龄 4 小时~18.96 天,平均(3.97±2.82)天。病因:ABO 溶血病 133 例,Rh 溶血病 28 例,G-6PD 缺陷症 35 例,其他少见型溶血、败血症、头颅血肿、红细胞增多症、新生儿窒息等及原因不明者 24 例。换血前胆红素为

(424.88±196.92) μmol/L,换血后胆红素为(177.89±64.85) μmol/L。220 例患儿中除 2 例因核黄疸放弃治疗,1 例因先天性心脏病并发心衰死亡,1 例因呼吸衰竭并发 DIC 死亡外,其余 216 例住院 7~24 天痊愈出院。

2 护理

2.1 换血前的准备:

2.1.1 耐心向家属讲解换血的相关知识,以取得家属的信任和理解,填写换血同意书。