

敷使局部血管收缩,减轻局部水肿和药物的扩散以减轻疼痛;24 h 后改热敷加 50% 硫酸镁湿敷,以扩张小血管和加速肿胀部位渗出的吸收。中度以上可加用静脉点滴甘露醇及维生素 C 等。本组病例经上述方法处理轻、中度患者 2 d 内症状均消失,重度患者 2 d 症状逐步消退,3 d 内基本消失,均未见其他并发症发生。

参考文献

1 董颖,吴晶涛,罗先富,等. 高压注射 CT 造影剂外渗的预防及护理[J]. 实用临床医药杂志,2010,14(8):75-76.

2 王爱菊,王大维,姜洪. 多层螺旋 CT 增强扫描造影剂渗漏的预防和护理[J]. 黑龙江医学,2011,35(4):307-308.

3 董桂青,李雪燕. 静脉留置针在 CT 增强扫描中的应用价值[J]. 实用医技杂志,2008,15(27):3684-3685.

[收稿日期 2012-09-19][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

护理研讨

脑卒中后神经源性吞咽障碍的心理及饮食护理

姜继娜

作者单位: 161000 黑龙江,齐齐哈尔医学院附属第三医院神经内科一病区
作者简介: 姜继娜(1980-),女,大学本科,医学学士,主管护师,研究方向:神经内科临床护理。E-mail:ysqc666@163.com

[摘要] 目的 探讨脑卒中后神经源性吞咽障碍的心理及饮食护理方法。方法 对 2010-03~2012-08 因脑卒中出现神经源性吞咽障碍的住院患者 58 例,进行沟通、开导、宣教等心理护理和给予细心、周到、专业的饮食护理。结果 经过 30~50 d 治疗护理,所有患者吞咽障碍都得到一定程度的缓解,无并发症发生。结论 对脑卒中后出现神经源性吞咽障碍的患者给予心理及饮食护理可以改善和提高患者的吞咽功能,提高患者的生活质量。

[关键词] 脑卒中; 神经源性吞咽障碍; 饮食护理; 临床效果
[中图分类号] R 47 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2013)03-0267-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.03.31

脑卒中中具有发病率高、致残率高、病死率高等特点,严重威胁中老年人群的生命安全。脑卒中经过抢救治疗后仍可能会存在后遗症,例如神经源性吞咽障碍,患者可能因此而出现营养吸收不良和吸入性肺炎而死亡。因此做好脑卒中后神经源性吞咽障碍的饮食护理,对提高患者吞咽功能,改善生活质量,降低病死率有重要意义^[1]。我科 2010-03~2012-08 对因脑卒中出现神经源性吞咽障碍的 58 例患者通过心理及饮食护理,使患者得到了较好的康复。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 58 例患者中男 31 例,女 27 例;年龄 59~81(67.3±7.9)岁。通过洼田氏饮水实验进行吞咽障碍严重程度评价分为:Ⅰ度障碍,5 s 内能够将 25 ml 水一下喝完,但存在呛咳;Ⅱ度障碍,介于 5~10 s 内需通过 2 次方可将 25 ml 水喝完,呛咳程度较Ⅰ度患者严重;Ⅲ度障碍,患者需要多次方可

将 25 ml 水喝完,呛咳严重。本组中Ⅰ度 22 例,Ⅱ度 29 例,Ⅲ度 7 例。所有患者均无其他器质性疾病与精神病史。

1.2 护理方法

1.2.1 心理护理 患者由于无法正常饮食而出现焦虑、烦躁、悲观等情绪,因此护理人员须主动与患者沟通,了解其内心需求和心理状况,有针对性地开展心理护理,让患者了解疾病的相关知识,树立战胜疾病的信心,积极主动配合治疗和护理工作^[2]。

1.2.2 鼻饲护理 (1)因神经源性吞咽障碍患者存在吞咽肌群麻痹,无法进行常规的插管,因此需要给予细硅胶管从鼻延伸到胃腔(鼻唇处的鼻饲管需要使用胶布固定以避免其脱落)。(2)给予患者的鼻饲液须是低脂肪、容易消化、高能量、高蛋白质的流质食物;根据需要增加混合奶和素膳食等^[3]。(3)鼻饲时患者取半卧位,每日鼻饲量根据患者年龄、身体情况以及营养状况等而定,约为 200 ml,分

3~5次给予。

1.2.3 喂饲护理 喂饲时将患者头部偏向健侧80°~90°,以扩大健侧咽部,便于患者配合吞咽动作将食物由健侧送入。喂饲后用温水漱口或用消毒棉球擦拭口腔,以防止继发口腔真菌感染。

2 结果

本组58例患者在精心治疗、精心护理的基础上,通过加强心理及饮食的护理,吞咽障碍均得到一定程度的缓解或恢复,无一例患者出现腹泻、营养不良以及口腔真菌感染等并发症。经过30~50d的治疗护理,全部患者均好转出院或转入康复科治疗,无死亡病例或严重并发症发生。

3 讨论

脑卒中是脑血管疾病中常见多发的疾病,往往存在诸多功能障碍,对患者的正常生活产生极大的影响。患者卧床治疗的过程可能会出现吸入性肺炎、压疮、深静脉血栓等并发症,这对疾病的预后十分不利^[4]。所以一方面需预防一系列的并发症以确保患者的生命安全,另一方面亦需改善患者存在

的功能障碍。神经源性吞咽障碍在脑卒中患者中较为常见,如何在做好常规治疗护理的基础上,确保患者的饮食营养供给是护理工作上需要解决的问题。本组通过对58例脑卒中后出现神经源性吞咽障碍患者通过加强饮食护理,使全部患者的吞咽障碍都得到改善,均未发生由于营养不良导致的并发症和后遗症,大大提高了患者的生活质量。全组经过30~50d的治疗护理后,均好转出院或转入康复科治疗。

参考文献

1 周梅. 护理干预预防脑卒中吞咽障碍患者吸入性肺炎效果观察[J]. 护理学杂志, 2006, 11(1): 36-37.
2 雍芬君, 李梅英. 卒中患者吞咽障碍的康复护理[J]. 现代医药卫生, 2009, 8(1): 523-524.
3 吴邦理, 刘博, 刘杰, 等. 吞咽治疗仪联合肠内营养治疗卒中后延髓麻痹吞咽障碍的临床研究[J]. 中国实用医药, 2010, 5(25): 10-12.
4 吕素芹. 卒中后神经源性吞咽障碍36例的饮食护理体会[J]. 齐鲁护理杂志, 2005, 11(1): 338-340.
[收稿日期 2012-10-12][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

护理研讨

重度造影剂渗漏5例护理体会

罗小东

作者单位: 546400 广西, 罗城仫佬族自治县人民医院放射科
作者简介: 罗小东(1971-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: CT检查护理。E-mail: 56025562@qq.com

[摘要] 目的 探讨重度造影剂渗漏患者的护理问题。方法 对重度造影剂渗漏患者使用50%硫酸镁+2%利多卡因+冰块冷敷,患肢抬高,制动,24h后用50%硫酸镁热敷,用红外线照射。同时做好患者和家属的心理护理,密切观察病情变化。结果 本组5例患者中,除1例不能完成扫描检查外,其余4例患者都能经过及时处理后顺利完成扫描检查,未造成不良后果。结论 对重度造影剂渗漏患者用50%硫酸镁+2%利多卡因+冰块冷热敷,同时用红外线照射能预防并发症的发生,效果好。

[关键词] 造影剂; 渗漏; 重度; 护理体会
[中图分类号] R 47 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2013)03-0268-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.03.32

随着CT的广泛临床应用,CT增强扫描已成为对腹部病变定性定位检查的首选。但在应用CT检查过程中,造影剂渗漏偶有发生。根据患者肢体肿胀和血运情况将渗漏分为轻度、中度、重度渗漏^[1]。现将我院2000-01~2011-01发生造影剂重度渗漏5例患者的护理体会进行总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组5例病例均为男性,年龄38~60岁,平均年龄49岁,有3例肝癌,1例壶腹部癌,1例小肠间质瘤,均作上腹部增强三期扫描。选择上臂肘关节处作静脉穿刺。注射液为每1ml含320mg碘的碘海醇(100ml),静脉穿刺成功后先预注10ml,