

(五) 定期抽查反复强化 由于患者个体经济层次、年龄、文化程度、职业、风俗习惯等的不同,对医学知识的认识、掌握和了解程度各不相同,住院期间对获得医学知识的渴望程度也不尽相同。这就对健康教育工作提出了新的要求——个体化教育。为了使每位患者都能了解及手术后有关健康教育知识,我们可以定期抽查,用提问的方式反问患者,让其给大家讲解,这样我们可以了解到患者掌握的程度。根据个人情况不同,反复讲解、反复强化,直到了解为止。

四、结果

(一) 患者的医疗保健知识得到提高,预防保健能力增强。

(二) 沟通护患心理,改善护患关系。通过问

答、民意测验,患者对护士的满意程度大大提高。

(三) 通过健康教育,护士自身价值得到体现,激发了护士们学习热情,只有广博的知识,才能在健康教育中为患者解决问题和讲解知识。

(四) 适用了现代护理观的发展。护士对防病知识及教育工作的认识已不再限于患者范畴,认识到应向家属和向健康人扩展。

五、体会

通过健康教育的开展,患者对介入治疗有了一个新的认识,从而有利的配合了治疗护理工作。这就对护理工作有了一个新的要求,不但有熟练的技术、扎实的理论,还要注重自身素质的提高,要不断学习、不断的自我完善。

(收稿日期 2002-01-15)

· 护理论坛 ·

弥漫性恶性胸膜间皮瘤介入治疗的护理

彭文慧

采用介入放射经肋间动脉灌注化疗,治疗弥漫性恶性间皮瘤疗效好。但由于肋间动脉常出现与脊髓动脉共干,易损伤脊髓,出现严重的并发症。故术中、术后观察护理十分重要,现就对此类手术患者护理介绍如下。

一、术前准备

(一) 患者准备 1、做好术前宣教,使患者有充分的思想准备,解释手术方法及过程,让患者打消顾虑,消除紧张害怕的心理,以良好的身心状态配合治疗。2、双侧腹股沟,会阴部备皮。3、常规作含碘造影剂过敏试验。4、大量胸水且仰卧困难者,可手术前 24h 抽胸水,并观察、证实无气胸。5、术前 6h 禁食、禁水。术前插导尿管。

(二) 器械及药品准备 1、介入治疗中所需的穿刺针,微导管系统认真进行检查有无破裂、折叠等情况。2、准备应急的抢救药品及药品器材,随时准备应急抢救。3、准备非离子造影剂,化疗药物,肝素等。

二、术中观察与护理

术中结合插管部位血管造影影像,密切观察患者反应,特别是注意有肋间动脉与脊髓动脉共干者,导管或微导管必须超过共干,患者出现脊髓、四肢胀痛、麻木、感觉障碍,立即给予生理盐水冲洗后退管至主动脉,同时给脱水剂及血管扩张药物改善脊髓血液循环。

三、术后护理

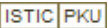
(一) 术后患者平卧 24h,观察穿刺点无异常后,逐渐增加下床活动,尤以穿刺点的出血情况应密切观察,如出血不止,压迫不当,肢体移动穿刺处血凝块脱落引起的皮下血肿或大出血。

(二) 术后密切观察灌注区胸背部,如局部出现疼痛、苍白、红肿,则有可能因药物刺激血管引起痉挛缺血及炎性反应,给予扩张血管,抗炎等相应的治疗,同时做好皮肤护理。

(三) 心、呕吐是介入化疗药物的最常见的胃肠道反应,给予适应的止吐剂治疗。

(收稿日期 2002-03-20)

弥漫性恶性胸膜间皮瘤介入治疗的护理

作者: [彭文慧](#)
作者单位: [415125, 常德市肿瘤医院](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2002, 11 (3)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200203027.aspx

授权使用: qkaky(qkaky), 授权号: f619fe3a-affd-4c55-ae4f-9e380162d092

下载时间: 2010年11月24日