

定性直至骨折愈合。当然,这种情况下一定要严密观察骨折愈合情况,避免患肢过早负重。

参考文献

- [1] 曹磊. 股骨粗隆间骨折治疗方法进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2008, 16(4): 276-278.
- [2] 陈小雷, 钱炳根, 王文俊, 等. 动力髁螺钉治疗股骨粗隆间骨折 57 例[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2008, 23(2): 141-142.
- [3] 谢瑞卿, 张云飞, 牛膝峰, 等. 动力髁螺钉治疗不稳定性股骨粗隆间骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2006, 21(1): 66-67.
- [4] 肖湘, 张铁良. 股肌转子下骨折内固定失败原因分析[J]. 中华骨科杂志, 2006, 26(3): 187-190.
- [5] 蔡贤华, 徐峰, 刘曦明, 等. 股骨转子间不稳定型骨折 DHS 内固定过度滑动的预防[J]. 中国骨伤, 2002, 15(11): 688-689.
- [6] 管国平, 杨业林, 王华, 等. 股骨粗隆间骨折 DHS 内固定失败的 Logistic 回归分析[J]. 中国矫形外科杂志, 2008, 16(2): 98-

100.

- [7] 杨辉, 唐三元, 付海鹰, 等. 复杂股骨粗隆间骨折的内固定治疗[J]. 中国矫形外科杂志, 2006, 14(22): 1688-1690.
- [8] 谭家昌, 徐鸿育, 杨有猛, 等. 螺孔型股骨近端解剖钢板与动力髁螺钉治疗老年股骨转子间骨折的比较研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2008, 16(6): 461-462.
- [9] Utrilla LJ, Reig JS, Munoz FM, et al. Trochanteric Gamma nail and compression hip screw for trochanteric fractures: a randomized, prospective, comparative study in 210 elderly patients with a new design of the Gamma nail[J]. J Orthop Trauma, 2005, 19(4): 229-233.
- [10] 邹成, 陆凯. DHS 治疗股骨粗隆间骨折的临床体会[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2006, 21(5): 405-406.

(收稿日期: 2009-07-15; 修回日期: 2009-08-11)

(本文编辑: 黄攸生; 英文编辑: 王建东)

· 短 篇 ·

鼻咽癌化疗患者恶心呕吐的护理

蒋 静

(皖南医学院弋矶山医院放疗科, 安徽芜湖 241000)

[关键词] 鼻咽癌; 化疗; 恶心; 呕吐; 护理

中图分类号: R739.6 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)05-0404-02

我们对 32 例鼻咽癌化疗患者进行有效护理干预, 以减轻恶心、呕吐症状, 取得满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 32 例, 2007 年 12 月 ~ 2009 年 5 月鼻咽癌化疗患者, 男 27 例, 女 5 例, 年龄 31 ~ 68 岁。两组年龄、病情严重程度、用药等方面均无明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 32 例患者随机分为观察组和对照组, 每组 16 例, 观察组填写护理干预效果登记表, 包括姓名、年龄、文化程度、职业、化疗次数及恶心呕吐的情况(次数、呕吐量及性质), 食欲、生理、心理需求是否满足, 有无脱水、电解质紊乱等, 对照组按化疗常规护理。

2 结 果

观察组经有效护理干预后恶心、呕吐等不良反应消失或缓解, 均顺利完成化疗全过程, 对照组恶心

呕吐等反应明显高于观察组, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者恶心呕吐等症状比较(例)

组别	例数	恶心	呕吐	食欲不振	轻度脱水	电解质紊乱
观察组	16	6	3	6	0	0
对照组	16	16	10	12	1	1

3 护 理

3.1 优化环境 优化病室环境, 进行休息指导, 保持病室的清洁、安静、舒适, 定时开窗通风、保持适宜温湿度, 温度保持 22 ~ 26℃, 相对湿度 55% 左右。化疗期间, 由于白细胞降低, 易疲劳, 故保证患者充足的休息和睡眠, 病情许可时适当运动, 可减轻和缓解肠道不适^[1], 从而提高化疗期的生活质量。

3.2 心理支持 全面了解患者化疗前心理状态, 强调个体化教育, 对初次化疗的患者讲解治疗的有关知识, 介绍本次化疗方案, 化疗药物(下转第 410 页)

用激光磨削术技术,控制性祛除真皮浅层的泡沫细胞,而不对真皮深部组织造成损伤,刺激创面形成新胶原和强力胶原,使平行于伤口轴的无规律的再生胶原纤维重新排列,有利于新表皮的形成。同时,伤口周围上皮附属器可促周边的表皮向中心移动,尽快使伤口愈合,减少瘢痕的形成。本课题研究结果显示,25 个病灶:极佳 6 个,显效 18 个,无色素沉着或瘢痕形成,从而表明 CO₂ 激光磨削术治疗睑黄瘤疗效显著,是一种符合整形美容原则的治疗方法。

参考文献

[1] 严道金,杨海平,王 玲. 激光皮肤磨削术[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(7): 437-439.
[2] 王侠生,廖康煌. 杨国亮皮肤病学[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,2005:598.

[3] Beergman R. The pathogenesis and clinica significance of xanthelasma palpebrarum[J]. J Am Acad Dermatol, 1994, 30(3): 236-242.
[4] 屠永芳,金书红,王道宏. 睑黄瘤的手术治疗[J]. 中国美容整形外科杂志, 2008, 19(4):282-283.
[5] 李栋梁,李庆霞,冉 亮,等. 全上睑皮瓣在睑黄瘤切除创面修复中的应用[J]. 中国美容医学, 2002,11(3):265-266.
[6] 卢 雁,王晨光,李 哲. 氩离子激光治疗睑黄瘤[J]. 中国医学物理学杂志, 2004, 21(1):19-20.
[7] 严道金,杨海平,王 玲. 激光磨削术联合外用药物治疗面部瘢痕的初步疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2004, 33(9): 578-579.
[8] 严道金,杨海平. CO₂ 激光磨削术治疗耳廓色素痣[J]. 中华医学美学美容杂志, 2009, 15(3):201-212.
(收稿日期:2009-05-10;修回日期:2009-07-27)
(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)

(上接第 404 页)的作用,可能出现的胃肠道反应及有效治疗护理措施,使患者正确认识化疗,消除对化疗的恐惧,如出现反应,及时主动调整心理状态,以减轻症状。对重复化疗患者,因已亲身感受到化疗的不适,尤其是在上次化疗时出现严重胃肠道反应及其他并发症者,易产生对化疗的精神过敏,在化疗前已出现恶心、呕吐,可将患者安排在反应轻疗效好的患者病室,并请其现场说教,加强护患之间的沟通,主动关心、体贴患者,鼓励其说出内心感受并针对性的进行心理疏导,增强患者战胜疾病的信心。

3.3 家庭支持 家庭是患者主要看护和社会支持者,给予患者精神支持有助于减轻缓解精神压力,增强适应能力,减轻症状,因此,对患者及家属同期进行健康教育,使其掌握和了解相关化疗知识,指导家属多与患者沟通,给以情感安慰和关爱,生活上帮助和照顾,在治疗效果差及经济困难时,勿在患者前表现出悲观及消极情绪。

3.4 饮食指导 饮食宜清淡,易消化,营养丰富的流质或半流质,少食多餐,温度适中,温度过高,可以加重呕吐,过冷或刺激胃出现痉挛和腹胀而引起的呕吐^[2]。因清晨胃充盈低,胃内压力低,不易引起恶心、呕吐,嘱患者进日常量饮食,进食 3~4 h 后,开始化疗,适当延长晚餐时间,进食后协助患者半卧位休息,体质允许者宜适当运动,有利于胃蠕动,促进胃排空速度,减轻呕吐,频繁呕吐者可禁食 4~8 h,必要时延长至 24 h,然后缓慢进少量流食。

参考文献

[1] 郭晓燕,张俊华. 预防化疗恶心呕吐药物及护理支持进展[J]. 护理研究,2003,17(3):259
[2] 李 燕,张跃勤. 含顺铂化疗方案致恶心呕吐的护理进展[J]. 中国实用护理杂志,2007,23(1):1.
(收稿日期:2009-07-09)
(本文编辑:潘雪飞)