

添加果汁、蔬菜汁以补充维生素及无机盐类。在上述饮食治疗下,10例患儿生长情况良好,在食用无乳类饮食1周后血中半乳糖明显下降。

2.3 胃肠道症状的护理 由于对乳糖的不耐受,在临床上患儿多有溢奶、呕吐及腹泻的表现,在护理此类患儿时要注意观察大便的颜色、次数、量、形状、伴随症状以及皮肤的弹性并做好记录^[3]。10例半乳糖血症的患儿中均有腹泻,每日大便次数约5~8次,大便为黄色及黄绿色;4例有溢奶及呕吐;2例有肛周潮红。针对此指导家长在喂奶后将患儿抱起轻轻拍其背部排去胃内积气后,取右侧卧位,可以使溢奶及呕吐的次数减少;注意肛周皮肤的护理,因粪便中有酸性及消化酶等刺激物质,频繁排便可使肛周皮肤受损引起潮红、糜烂,在每次大便后用温水清洗肛周,擦干后用锌氧油涂肛周保持皮肤干燥,以防止肛周皮肤潮红。在给无乳类的饮食后患儿溢奶、呕吐的症状有所减轻,大便次数明显减少。同时注意比较饮食治疗前后的胃肠道症状的变化,并详细记录。

2.4 黄疸的护理 黄疸是半乳糖血症最突出症状,为肝细胞性黄疸。半乳糖血症引起的黄疸时间长且程度重。在护理时详细记录黄疸的范围、程度及变化。特别是进食无乳类饮食后记录黄疸消退的情况。本组在进食无乳类饮食数天后有2例出现肝脏回缩,5例转氨酶不同程度地下降,10例患儿的黄疸都逐渐减轻且未出现反复。

2.5 防止出血 由于长期肝功能的损害使患儿的

凝血功能发生障碍,患儿有出血的倾向。10例半乳糖血症的患儿中有6例出现凝血功能异常,2例皮肤黏膜发现皮下出血及淤斑。在治疗和护理过程中要注意观察患儿皮肤黏膜的颜色及大便的颜色。操作时动作要轻柔,避免损伤患儿的皮肤。拔针后按压针眼3~5 min。

2.6 治疗前认真留取血和尿的标本 半乳糖血症患儿血及尿中蓄积大量的半乳糖及其代谢产物,这些产物是慢慢累积而产生的,在治疗后会逐渐消失,因此,要在治疗之前留取血液标本和尿标本。留取尿代谢产物分析时需留新鲜的尿液,夜间入院的患儿留取的尿液可放入冰箱内次日晨送检。

3 出院指导

向家长说明饮食治疗的重要性,教会家长识别各种乳制品,以免误食含有乳糖的食品,根据患儿的情况适时添加辅食,注意补充足够的优质蛋白质、维生素及矿物质,对于精神运动发育迟缓的患儿应做康复训练,定期回院复查患儿的发育情况,根据患儿的具体情况指定相应的治疗措施。

[参 考 文 献]

- [1] 刘 丽,程 静,李秀珍,等.半乳糖血症患儿血浆氨基酸谱变化及意义[J].临床儿科杂志,2005,23(8): 527-529.
- [2] 刘新民.实用内分泌学[M].2版.北京:人民军医出版社,1997: 724.
- [3] 刘燕燕,封维阳.常见症状的判断与护理[M].上海:第二军医大学出版社,2004: 102.

[本文编辑:方玉桂 江 霞]



【短篇报道】

西咪替丁外用促进足趾多发性黏液性囊肿术后伤口愈合 1 例报道

王中燕

(梅州嘉应学院卫生所,广东 梅州 514015)

我院收治了1例左脚拇指外侧根部多发性、黏液性囊肿伤口难愈的病人,经外用西咪替丁注射液后伤口愈合,现报道如下。

1 病例介绍

患者男,54岁,体质量95 kg,2001年7月初发现左脚拇指外侧根部长了1个1.0 cm×0.8 cm的肿物,质硬,有压痛,予手术摘除后常规换药,伤口有黏液性渗出物,但随着伤口的逐渐缩小渗出物减少至愈合,病人于2002年7月复发,在原患处又长出0.7 cm×0.7 cm的囊肿,质硬,有压痛,行第2次手术后,伤口愈合。2003年6月第3次复发,为2个囊肿,分别是0.8 cm×0.5 cm、0.3 cm×0.4 cm,手术摘除1个,另1个未成熟而保留,2004年7月,在原发病灶上又长出3个囊肿,同样质硬有压痛,由于医生检查时用力过大,将3个囊肿全部压破,形成1个大的囊肿,行第4次手术时皮肤一切开,黏液一涌而出,囊肿的囊腔无法找到,即用激光刀手术,将伤口

及其周围组织烧灼,术后第3天换药时即有黏液性渗出物渗出,第4天换药时渗出物增多,经常换药处理无效,用西咪替丁注射液2 ml涂在伤口,然后用无菌敷料覆盖,第2天发现渗出物明显减少,即增加换药次数至2~3次/d,每次2 ml,用药后5 d,渗出物消失,伤口愈合。

2 讨论

该患者体质量大,站立行走时间长,脚部疲劳,术后换药对黏液渗出的情况没有抑制,在第4次术后换药时,受“西咪替丁注射液治疗单纯疱疹^[1]”的启发,将西咪替丁注射液外涂在伤口上,起到了很好的效果。实践证明,西咪替丁不仅有抑制胃酸分泌的作用,也有抑制其他液体分泌的作用。

[参 考 文 献]

- [1] 田振华.西咪替丁注射液治疗单纯疱疹[J].护理研究,2005,19(7A):1211.