

时间分别为(9.62±1.21)和(12.16±1.48)天,实验组患者住院时间比对照组患者短,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

3.1 实施 CNP 规范了护士的工作行为 由于 CNP 有计划、有顺序、合理地安排各项护理工作内容,护士是有计划性、针对性和预见性地进行护理工作,避免了在传统护理及健康教育方法中出现的工作随意性、盲目性和不必要的重复,提高了护士的工作效率和积极性。

3.2 实施 CNP 可提高患者对护理工作的满意度 患者通过患者版的 CNP 表单,可以预先知道将要接受的照顾,事先了解有关疾病的相关问题,懂得自己如何与医务人员配合,充分调动患者的主观能动性,使其能够积极参与自我护理活动。患者对手术注意事项、配合方法等心中有数,医患之间配合默契,使手术能够顺利进行,缩短术程,有效地减轻了患者的焦虑情绪和降低术后并发症的发生,提高了患者对护理工作的满意度。

3.3 实施 CNP 有效提高了医院社会效益和经济效益 实施 CNP 可以培养团队精神和提高凝聚力,以标准化的医疗文书及信息管理提高医疗质量,缩短了住院天数,降低了医疗费用,达到了社会效益与经济效益的双丰收。

综上所述,应用 CNP 对乳腺癌根治术后患者实施健康教育,能帮助乳腺癌患者掌握相关知识,可缩短平均住院日,降低医疗成本,改变患者心理状态,使其积极配合治疗,起到提高生存率的重要作用,应当在临床护理工作中进一步推广。

参考文献

- [1] Kiyama T. Clinical significance of a standardized clinical pathway in gastrectomy patients[J]. J Nippon Med Sch, 2003,70(3):263-269.
- [2] Kitchinex DJ, Bundxed PE. Clinical pathways [J]. Med J Aust, 1999,172(2):54-55.
- [3] 常伟勤,许天敏,王文加,等. 抗 C-erbB-2 单克隆抗体在乳腺癌裸鼠体内的预定位显像[J]. 中国实验诊断学, 2007,11(7):857.
- [4] 罗晓梅,黄天雯,郑瑞玉,等. 健康教育对提高乳腺癌术后患者生活质量的探讨[J]. 现代临床护理,2004,3(6):3.

(收稿日期:2012-08-21)

新生儿经外周置入中心静脉导管置管术的护理体会

李 霞(重庆市第三军医大学大坪医院儿科 400042)

【摘要】 目的 探讨经外周置入中心静脉导管(PICC)在新生儿中的应用。**方法** 2011 年 10 月至 2012 年 5 月对 30 例新生儿实施 PICC 置管的效果和护理经验进行总结和分析。**结果** 30 例患儿中有 29 例患儿穿刺成功,成功率为 96%。导管留置时间最短 3 d,最长 35 d,平均滞留时间为 19 d。**结论** PICC 为新生儿尤其是极低出生体质量儿提供了可靠安全的静脉通道,为患儿的恢复提供了更多的保障。

【关键词】 新生儿; 经外周置入中心静脉导管置管; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.24.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)24-3150-02

新生儿特别是早产儿、低体质量儿,血管细小、隐蔽,给静脉穿刺带来很大困难,而新生儿自身抵抗力弱,皮肤敏感度低,对表皮痛感无明显反应,对外渗的不适应不能及时感觉,如有渗出未被及时发现或处理不当,可造成局部肿胀、坏死等^[1]。经外周置入中心静脉导管(PICC)是一种通过封闭式置管针从外周静脉插入末端位于上腔静脉的置管技术。导管由特殊的生物材料硅胶橡胶制成,亲水性好,柔软,光滑不易折断,可随血管弯曲,全称外周导入中心静脉置管技术,简称 PICC 置管术,是一种方便、有效、安全的置管技术,具有较长的留置时间的静脉输液法,有减轻患儿痛苦,提高医务人员工作效率等优点^[2]。本科室从 2011 年 10 月开始采用 PICC 置管术应用效果良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本科室 2011 年 10 月至 2012 年 5 月共进行 PICC 置管 30 例,其中男性患儿 18 例,女性患儿 12 例;早产儿 26 例,足月儿 4 例;出生体质量小于 1.50 kg 10 例,出生体质量在 1.51~2.50 kg 15 例,出生体质量大于 2.50 kg 5 例;经左肘部静脉穿刺 10 例,经右肘部静脉穿刺 12 例,经头静脉穿刺 3 例(其中 1 例未成功),经国静脉穿刺 5 例。

1.2 方法

1.2.1 置管前宣教 穿刺前向患儿家属讲解 PICC 置管的优势、操作过程、可能发生的并发症及费用情况,使患儿家属对置管心中有数,消除紧张心理,配合置管,并签署 PICC 置管同意书。

1.2.2 术前准备 采用美国 BD 公司生产的 1.9 Fr 规格的 PICC 包,无菌生理盐水,皮肤消毒剂,无滑石粉的无菌手套,一次性无菌手术衣。室内需经空气消毒后再使用,将患儿放在抢救辐射台上。

1.2.3 选择合适的静脉 右贵要静脉→左贵要静脉→肘正中静脉→腋静脉→头皮静脉→国静脉→颈外静脉。

1.2.4 测量送管长度 以肘部静脉为穿刺点→胸骨上切迹→第三肋间长度作为穿刺长度。以头皮颞浅静脉为穿刺静脉时,沿头皮颞浅静脉及颈外静脉走向,测量穿刺点→锁骨→胸骨上切迹→第三肋间长度作为穿刺长度。

1.2.5 术后处置 穿刺成功后将导管末端送至预定的长度,抽出回血后用 10 mL 的空针抽取生理盐水 1~2 mL 冲管,再用透明敷料帖固定,导管口接可来福三通接头,再以 10 U/mL 的肝素液 0.5~1 mL 封管。术后拍 X 线片以了解导管终端位置。

2 结 果

PICC 置管 30 例中有 1 例穿刺不成功,因为患儿的血管被严重损坏;有 2 例进入到了腋静脉只能当外周静脉使用;有 1 例发生了静脉炎,用 33%硫酸镁湿敷后好转;经国静脉穿刺的 5 例进入到了下腔静脉。其余都在正常位置。导管留置时间最短 3 d,最长 35 d,平均滞留时间为 19 d。

3 讨 论

3.1 PICC 置管是新生儿长期输液的最好选择 PICC 导管是一种通过封闭式置管针从外周静脉插入末端位于上腔静脉的

置管技术^[3]。PICC 可大大减少频繁静脉穿刺给患者带来的痛苦,保护外周静脉,减少并发症,并具有不易脱出,液体流速不受患儿体位影响,避免药物外渗,保留时间长,可由护士床旁插管,无须局麻及缝针固定。

3.2 建立安全有效的静脉通路对新生儿的重要性 在新生儿监护病房收治的患儿多为病情危重的新生儿及早产儿,开放静脉是治疗新生儿疾病的一项重要措施。因此入院期间为新生儿建立持续有效安全的静脉通路对保证其顺利治疗与能量供应至关重要。

3.3 并发症的处理及预防

3.3.1 导管堵塞 有研究表明导管堵塞是并发症中发生率最高的可达 21.3%,并且随着时间的延长而增加^[4]。可分为血栓性堵塞和非血栓性堵塞。导管堵管后首先应检查外部因素和患儿的体位。血栓性堵塞通常发生于导管的体内末端,因血液反流形成,此时可采用尿激酶进行溶栓治疗。导管堵塞的预防:首先是正确合理的利用导管。新生儿 PICC 导管的管腔狭窄,直径只有 0.19 mm,易形成血栓,故不宜经导管输血或抽血,其次是尽量应用输液泵 24 h 匀速输注,同时在应用输液泵期间,要加强巡视,防止输液管夹关闭、输液袋走空、输液泵停机 etc 易产生血液倒流的因素。每 6~8 小时用 10 mL 空针抽取生理盐水冲管 1 次。

3.3.2 导管异位也是 PICC 的常见问题 文献报道发生率为 6.7%,主要与穿刺预测长度不准确、血管变异、患者体位不当、经头静脉穿刺等有关^[5]。因此要根据 X 线片来决定导管位置是不是正确,可不可以正常使用。

3.3.3 导管相关感染 这也是中心静脉置管常见的并发症,发生率在 3%~60%^[6]。PICC 导管相关的感染主要有 3 种类型:局部感染、隧道感染和导管相关的血感染。其中,导管相关性血源性感染危害最大,有研究表明引起导管相关感染的微生物最常见的是表皮葡萄球菌,其次是金黄色葡萄球菌,再次是肠球菌。抽血查有感染症状后立即拔管给予抗感染治疗。

3.3.4 静脉炎 这是 PICC 常见的并发症之一,文献^[7]报道发生率为 2.6%~9.7%,置管早期出现的静脉炎通常与穿刺插管时的机械性损伤有关,后期出现的静脉炎与化学刺激及患儿的特殊体质有关。一旦发生静脉炎,应及时给予治疗。可用

33%硫酸镁湿敷,4~6 次/天,每次 10~20 min 及多磺酸粘多糖乳膏外涂,每日 3 次等处理。

3.3.5 皮肤过敏 过敏体质对敷贴或导管过敏。要更换敷料贴种类,选择抗过敏的贴膜,使用皮肤保护剂。

3.3.6 穿刺点渗血 因凝血机制异常;导管自由进出穿刺点频繁;穿刺位置不好;位置压迫不正确而造成。穿刺后 24 h 内有少量出血是正常现象,渗血量不能被敷料所吸收时是不正常的,如果出血不止,应该立即通知医师。置管后 24 h 内减少置管侧手臂的活动,避免手臂弯曲,过度活动;用弹力绷带或绷带加压包扎,施压于穿刺点上方而不是恰好位于穿刺点处;妥善固定导管。

随着 PICC 技术的逐步开展,不断总结经验,加强日常护理及对导管进行精心维护,并发症将会明显减少,PICC 在高危新生儿中的应用将更加广泛。

参考文献

[1] 谭启民, 窦月玲. 新生儿静脉输液外渗引起水泡原因分析与预防[J]. 护士进修杂志, 2000, 16(8): 637-638.
[2] 林真珠, 张小园, 楚阳. 超低出生体重儿经外周导入中心静脉置管的疗效观察和护理[J]. 现代临床护理, 2005, 4(6): 18.
[3] 孙健. 浅谈 PICC 导管在极低出生体重儿治疗中的护理[J]. 基层医学论坛, 2007, 11(10): 913-914.
[4] 郑考辉. 经外周穿刺置入中心静脉导管的并发症防治[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(9): 700-701.
[5] 于健春, 王秀荣, 蒋朱明. X 线辅助经外周至中心静脉置管与传统中心静脉置管的对比研究[J]. 中华放射学杂志, 1999, 33(6): 378-380.
[6] 杜丽萍, 刘广丽, 初玉云, 等. 两种不同途径中心静脉置管的效果比较[J]. 肠外与肠内营养, 2003, 10(3): 163-165.
[7] 王秀荣, 蒋朱明, 马恩陵. 640 例经外周静脉置入中心静脉导管的回顾[J]. 中国临床营养杂志, 2002, 10(2): 133-134.

(收稿日期: 2012-09-06)

微创经皮肾镜取石术的围术期护理

申梅利, 田 维, 韦红群, 夏 敏(重庆市南川区人民医院 408400)

【摘要】 目的 探讨微创经皮肾镜取石术的围术期护理。**方法** 对南川区人民医院 178 例经皮肾镜取石术的围术期护理进行回顾性分析。经必要的心理护理、完善的术前检查及术前准备为手术成功奠定良好的基础, 术后密切观察病情变化, 各管道的妥善护理, 有效的预防感染等一系列护理措施。**结果** 178 例患者, 伤口愈合良好, 平均住院时间 9 d, 痊愈出院。**结论** 术前、术后精心的护理使患者预后取得更佳的临床效果是保证治疗成功关键。

【关键词】 微创经皮肾镜取石术; 泌尿系统结石; 围术前; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.24.064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)24-3151-02

泌尿系统结石是泌尿外科最常见的疾病, 治疗方法有手术取石、中药排石、体外振波碎石等, 经皮肾镜取石术具有微创、高效、恢复快、痛苦小、并发症少等优点。这种术式正逐步代替传统的治疗方法, 效果较好。现对本科室 178 例微创经皮肾镜取石术患者的护理体会报道如下。

1 临床资料

本组患者 178 例, 其中男 99 例, 女 79 例, 年龄 26~62 岁, 平均 43.1 岁, 其中左侧 101 例, 右侧 77 例。肾结石伴同侧输尿管结石 10 例, 163 例为单侧肾结石, 5 例为双侧肾结石; 3 例

有手术史, 14 例曾行 ESWL 术未获成功, 合并感染性脓肾 8 例, 其中 2 例经皮肾造瘘的同时取石, 6 例均第 1 期经皮肾造瘘, 第 2 期取石, 均有不同程度的肾盂积水; 3 例穿刺失败, 其中终止手术 1 例, 中转开放手术 3 例, 术后结石残留 35 例, 平均住院时间 9 d, 痊愈出院。

2 护 理

2.1 术前护理

2.1.1 一般护理 对进行患者详细地评估, 根据不同年龄、文化层次进行健康教育, 深入浅出地讲解治疗疾病的相关知识,