

还应该注意导管的通畅情况。护理的另一个注意事项是预防血栓的形成。患儿在接受治疗的时候,对于静脉的选择,则需要选取弹性好,穿刺粗的,还应该选择穿刺技术熟练的护理人员进行。在穿刺的时候,尽可能的避免在同一部位反复穿刺,以免损伤血管内膜,形成血栓。肝素帽的使用也需要注意,避免反复操作所造成的污染。对于静脉留置针的留置时间,一般以 5 d 为宜,这样可以避免感染。

2 结 果

静脉留置针在患儿护理中的应用效果明显,可以节省成本,降低患儿的痛苦,减少由于反复穿刺而带来的感染等并发症。在 114 例患儿的静脉留置穿刺中,有 111 例患儿属于一次穿刺成功,穿刺成功率为 97.37%,有 1 例为第 1 次穿刺失败后经处理,第 2 次穿刺成功。所有患儿中,有 2 例发生脱管,意外发生比率为 1.76%。有 1 例患儿发生了局部过敏现象,发生率为 1.76%。经优质护理后,所有患者没有出现渗漏、堵塞导管等情况。

3 讨 论

在医学逐步发展的现在,对于小儿反复穿刺所带来的痛苦,采取适当的方法减轻小儿的痛苦,是有意义的^[5-6]。通过静脉留置针的使用,能够降低护士人员的工作量,以更大的精力投入到小儿护理过程中。小儿穿刺容易失败,主要是由于血管太细,或者是穿刺过程中刺破血管,各种情况都会造成穿刺失败。静脉留置针需要注意的另一个问题是套管针堵塞封管方式的选择要得当,而且选取留置的肢体不能够长期保持下垂状态。静脉留置针部位容易发生肿胀的现象,因此需要避免持续输液的时间太长,而且接受输液的地方不能够长期保持不动。对于患儿的护理是很重要的。患儿经常会由于天生好动以及配合能力差等原因,在哭闹等情况下抓脱留置针。护理人员要对患儿家长进行知识普及,在双方的共同努力下避免类似情况的发生。

选取静脉留置针容易引发一些并发症,最常见的是感染、堵管以及静脉炎^[7]。患儿自身的免疫能力较差,因此护理人员需要做好防护措施,防止患儿感染的发生。堵管发生多是由于患儿肌肉或者是静脉痉挛而引起,保护不当的时候,血液把留置针堵塞,药物无法进入体内。静脉炎是由于患儿在一个部位长期进行静滴药物,容易造成血管脆弱,从而引发红、肿、热、痛等炎症症状,甚至引发静脉硬化^[8]。可见护理对于患儿健康的

重要性是不容忽视的。

护理人员在进留置针操作的时候,需要严格按照无菌技术操作原则进行,对患儿家长进行沟通,使其配合保留留置针^[9]。具体留置针的穿刺部位以及型号选择等,要结合患儿的年龄、病情等进行考虑,选取合适的部位和针的型号进行穿刺。穿刺的手法要熟练,切忌给患儿带来不必要的痛苦。在具体的操作过程中,要注意消毒皮肤等,最重要的是要保持针头的无菌。留置完成后的固定过程要熟练,不能够固定太紧,以免给患儿带来不适应。留置针完成后,密切注意患儿的病情变化,以及是否有发炎等并发症的发生。留置针的封管方法要得当。

患儿进行静脉留置针护理,能够减轻患儿的由于反复穿刺而带来的痛苦,减少了对患儿静脉的损伤,在临床上,收到的效果较好。相信在医学的不断的进步过程中,对于该技术的把握会更加完善,对于患儿的康复也会更有保障。

参考文献

- [1] 陈淑梅. 静脉留置针在儿科护理中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2012, 29(20): 119.
- [2] 曾晓娟. 小儿静脉留置针的穿刺技巧和护理体会[J]. 吉林医学, 2010, 31(31): 5674-5675.
- [3] 易凤芝. 正压穿刺置入静脉留置针在儿科护理中的运用[J]. 中国医药指南, 2011, 9(14): 324-325.
- [4] 冯俊艳. 静脉留置针在儿科护理中的应用体会[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(24): 184.
- [5] 成燕. 静脉留置针在儿科护理中的应用与体会[J]. 中国医药指南, 2011, 9(30): 171-172.
- [6] Karada? A, G? rgülü S. Effect of two different short peripheral catheter materials on phlebitis development[J]. J Intraven Nurs, 2000, 23(3): 158-166.
- [7] 文辉, 李晓庆. 早产儿腋静脉留置针穿刺误入腋动脉致动脉痉挛的处理[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(8): 821-822.
- [8] 许敬, 花芸, 江静, 等. 静脉留置针在新生儿胸腔闭式引流中的应用[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(4): 332-333.
- [9] 梁雁玲, 赖苑蔓, 萧丽珍. 静脉留置针在儿科临床治疗中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(21): 64-65.

(收稿日期: 2013-01-11 修回日期: 2013-04-12)

突发严重心律失常患者抢救现状与护理分析

田颖慧, 刘华清, 胡 静(河北北方学院附属第一医院, 河北 075000)

【摘要】 目的 对近 5 年来该院突发严重心律失常患者的抢救现状与护理进行总结归纳。方法 对心血管内科、急诊科、重症监护室收治的突发严重心律失常 62 例患者的临床资料进行回顾性分析。结果 经过合理用药、电复律、严密监测和精心护理, 62 例中存活 50 例(80.6%), 遗留有严重神经系统并发症 2 例(3.2%), 死亡 10 例(16.1%)。结论 及时有效合理用药、电复律、严密监测和精心护理、重视呼吸道的管理、落实基础护理、注重安全管理等是提高存活率、保证护理质量的重要措施。

【关键词】 心律失常; 电复律; 抢救; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.065 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)17-2331-02

严重的心律失常可危及生命, 必须立即采取紧急救治措施, 包括抗心律失常药物和电复律等, 而心电图监测及护理质量也是直接影响抢救成功的关键, 笔者对近 5 年来本院心血管内科、急诊科、重症监护室(ICU)收治的突发严重心律失常 62 例

患者的临床资料进行回顾性分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 2 月至 2012 年 2 月选择本院心血管内科、急诊科、重症监护室收治的突发严重心律失常 62 例, 男

42 例,女 20 例;年龄 42~83 岁,严重心律失常包括室颤、室上速、房颤、室速、高度房室传导阻滞等,排除既往有脑血管病、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病的患者。

1.2 方法 对不同的严重致命心律失常患者采用(1)静脉药物推注或电复律。(2)心电监测、严密监测患者生命体征,维持有效的循环。(3)及时清除呼吸道内分泌物,保持呼吸道通畅、避免误吸。(4)建立和维持有效的静脉通道。(5)遵循 ICU 患者心理护理原则作好心理护理:尊重和爱护、理解与沟通、满足需求、个性化护理、共同参与^[1]。(6)建立管道标识,妥善固定,维持通畅,观察并记录。(7)落实基础护理,提高患者的舒适度,预防并发症的发生。严格按特级护理要求作好口腔护理、皮肤护理、会阴护理、体位变动(功能位或自动体位)、功能锻炼等。

2 结 果

经过合理用药、电复律、严密监测、精心护理等各种抢救治疗措施,62 例严重心律失常患者中存活 50 例(80.6%),遗留有严重神经系统并发症 2 例(3.2%),死亡 10 例(16.1%)。

3 讨 论

冠心病是最常见的导致严重致命心律失常的危险因素,而严重致命心律失常如抢救不及时可引起猝死,冠心病引起的猝死约占心源性猝死总数的 81.7%,尤其是患有急性心肌梗死的患者,心肌梗死后和心力衰竭患者心源性猝死的危险最高^[2]。严重心律失常患者在临床上非常常见,如发现和及时处理不及时,会造成患者病的病死率增高,及时采用有效的药物治疗和电复律、严密心电监测、重视呼吸道管理、循环支持、遵循 ICU 患者心理护理、落实基础护理、注重安全管理等是提高严重心律失常患者抢救存活率、减少病死率的重要措施^[3]。除此以外,ICU 护士是患者发生心律失常的第一目击者,是连续监

测、治疗的主要实施者,工作质量更为直接地影响患者的预后,其工作内容应更为技术化、专业化^[4]。因此必须掌握更为广泛的抢救技术和多学科专业知识,具备丰富临床经验、规范的护士行为是提高护理质量的有力保障^[5-6]。只有高质量的医护人员,才能更有效的为挽救患者生命争取时间,这就要求护理人员在平时的工作中,不断的学习,及时纠正自己工作中出现的错误,才能为患者提供高质量的护理服务。

参考文献

- [1] 李乐之,赵丽萍.重症监护分册[M].长沙:湖南科学技术出版社,2009:234.
- [2] Myerburg RJ, Kessler KM, Castellanos A. Sudden cardiac death: epidemiology, transient risk, and intervention assessment[J]. Ann Intern Med, 1993, 119(12): 1187-1197.
- [3] 刘淑媛,陈永强.危重症护理专业规范化培训教程[M].北京:人民军医出版社,2006:213-215.
- [4] 王迪芬,刘兴敏.院内心搏,呼吸骤停患者预后因素分析及对策[J].中国危重病急救医学,2008,20(12):765-766.
- [5] 钟一鸣,谢东明,朱宏泉,等.低能量智能双相波在恶性室性心律失常电复律中的临床应用[J].赣南医学院学报,2009,29(6):865-866.
- [6] 陈朝辉,张南滨,韩宏光,等.同步电复律治疗心脏瓣膜术后室上性心动过速的观察与护理[J].护士进修杂志,2012,27(7):628-630.

(收稿日期:2012-12-21 修回日期:2013-04-27)

11 例颈椎后路椎管扩大成形 Centerpiece 钛板内固定术围术期的护理体会

陈小华,丁永清[△](重庆市中山医院骨科 400013)

【摘要】目的 探讨颈椎后路椎管扩大成形 Centerpiece 钛板内固定术围术期的护理。**方法** 对 11 例颈椎病手术患者应用护理程序进行评估,做好心理护理,术前对患者进行呼吸功能和体位训练,术后取合适体位,保持呼吸道通畅,严密观察生命体征、有无血管神经损伤、四肢感觉运动恢复情况,指导患者进行有效功能锻炼和出院指导。**结果 结论** 科学的围术期护理有利于提高手术成功率,有利于疾病的恢复。

【关键词】 颈椎病; 后路椎管扩大成形; Centerpiece 钛板内固定术; 围术期护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)17-2332-02

后路椎管扩大成形术是多节段颈椎病的有效治疗方式,Centerpiece 钛板内固定能成功的完成减压,使椎管再狭窄的概率最小化,减少术后轴性症状的发生,同时能使患者术后早期进行康复锻炼。本科 2011 年 1 月至 2012 年 7 月为 11 例脊髓型颈椎病及颈椎管狭窄症患者行后路椎管扩大成形 Centerpiece 钛板内固定术,经围术期护理,效果满意,现将护理体会做以下介绍。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者 11 例,其中男 7 例,女 4 例,年龄 45~76 岁,平均 56 岁,脊髓型颈椎病 8 例,颈椎管狭窄 3 例。主要临床表现为颈肩酸痛,并放射到上肢和头枕部,手指麻木,握物无力,下肢无力,步态不稳,行走时有踩踏棉花的感觉,下肢肌张

力增高,腱反射亢进。

1.2 手术方法 全麻气管插管,俯卧位,取后路正中切口,暴露 C₂ 下缘至 T₁ 上缘,症状较重的一侧椎板为开门椎板,用球形磨钻纵行磨开,另一侧为铰链侧,只需磨出骨槽,将 C₃~C₇ 椎板向门轴侧掀起开门,宽度约 10~15 mm,选择合适的 Centerpiece 钛板,钻孔,螺钉固定。术后颈托保护颈部 2 周。

1.3 护理

1.3.1 心理护理 该类患者病程长,有不同程度的脊髓功能受损表现,同时担心手术效果,容易产生恐惧、焦虑、悲观等心理反应,故要针对患者出现的心理反应进行护理,向患者及家属说明手术的必要性^[1],并取得家属的配合和支持;请治愈的患者现身说法,交流手术期间的注意事项和有效配合方法,消

[△] 通讯作者, E-mail: ding-yongqing@163.com。