

均明显高于早期用药组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明晚期用药会增加冠状动脉病变的发生风险;晚期用药组患儿丙种球蛋白无反应性发生率明显高于早期用药组和中期用药组,差异均有统计学意义($P<0.05$),其原因可能与过早用药影响患儿免疫机制有关。3 组患儿治疗后 C 反应蛋白、血小板计数、红细胞沉降率均较治疗前明显减少,差异有统计学意义($P<0.05$),但组间两两比较差异均无统计学意义($P>0.05$),由此说明丙种球蛋白治疗能改善各项实验室指标,但用药时间对其无影响。

综上所述,KD 患儿于发病 6~10 d 时开始静脉注射用丙种球蛋白其冠状动脉损伤发生率、丙种球蛋白无反应性发生率均较低,且治疗所需时间缩短,推测此阶段是丙种球蛋白应用的最好时机,可为临床治疗提供参考。

参考文献

[1] 袁静泊,黄先玫.川崎病发病机制研究进展[J].中国全科医学,2012,15(8):939-941.
[2] 何俊峰.不同剂量丙种球蛋白对川崎病患儿的疗效及对冠状动脉病变的影响[J].中国医药导报,2012,9(18):182-183.

• 临床探讨 •

[3] 何绵宝,潘家华,李晓红.川崎病患儿静脉注射丙种球蛋白前后炎症指标及冠状动脉的变化[J].安徽医药,2012,16(6):819-821.
[4] 杨雯.不同时间静脉注射丙种球蛋白治疗川崎病的临床疗效探讨[J].现代实用医学,2014,26(1):65-66.
[5] 谷志宏.静脉注射丙种球蛋白对川崎病患儿炎症反应及氧化应激反应的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(5):103-106.
[6] 胡岩,魏向阳,毛善林.两种不同剂量静脉注射丙种球蛋白治疗川崎病的疗效分析[J].儿科药学杂志,2014,20(10):64-65.
[7] 利燕辉.不同剂量丙种球蛋白治疗川崎病的疗效及对患儿冠脉病变的影响[J].北方药学,2015,12(5):131-132.
[8] 李彩霞,邹胜勇.静脉注射丙种球蛋白治疗川崎病的疗效观察[J].实用药物与临床,2013,16(3):252-253.
[9] 张煜华,马远平,古奕文.静脉丙种球蛋白治疗川崎病的临床疗效分析[J].国际医药卫生导报,2012,18(12):1726-1728.

(收稿日期:2017-02-19 修回日期:2017-04-26)

优质护理在 PICC 置管后对机械性静脉炎的预防作用及患者焦虑程度评价

陈海红

(海南省人民医院重症医学科,海口 570311)

摘要:目的 通过优质护理对重症监护病房(ICU)外周静脉置入中心静脉导管(PICC)后对机械性静脉炎预防作用的研究,探讨其影响机制及干预作用,以期预防机械性静脉炎提供理论依据。**方法** 选取该院 ICU 采用 PICC 置管输液患者 90 例,以随机试验原则分为试验组(45 例)和对照组(45 例),试验组采用相应的优质护理进行干预,电磁波治疗器照射置管部位护理,增强透明贴护理置管部位护理,微波治疗仪局部加热护理等常规临床护理措施;对照组则采用常规热敷护理。对试验组与对照组的数据进行对比分析,统计机械性静脉炎的发病率及干预后两组患者生活质量得分,以分析护理干预措施的有效性。**结果** 试验组发病率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。在优质护理具体措施下,患者机械性静脉炎的发病率更低。**结论** 优质护理干预等合理有效的措施能够明显降低 PICC 置管后机械性静脉炎的发生率,患者的生活质量高于常规护理组,值得临床推广应用。

关键词:优质护理; 外周静脉置入中心静脉导管; 机械性静脉炎

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.16.040 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)16-2439-03

静脉输液是目前临床上应用较广泛的治疗常见病症的方法,它能够让药物随注射进入人体血液,能够快速传送至机体各部位,进而达到快速、安全的治疗效果。伴随医疗技术的发展,静脉输液的方式也多种多样,目前应用较为广泛的包括外周静脉置入中心静脉导管(PICC)法、机体静脉置管法、皮肤表层针刺法^[1-3]。3 种方法中,皮肤表层针刺法是较为传统的静脉输液方法,机体静脉置管法是将针头留置于患者体内,从而为患者持续输液提供便利,PICC 法是利用引向针于患者外周深静脉部位做穿刺,进而为患者进行输液,该方法具有针头留置体内时间较长、能够安全有效地将各类药物传输体内、对患者血管损伤较小等优点,并且能够大幅度降低患者痛苦程度,同时也给医护人员的工作带来便利,因此在常规静脉输液中得到了医护人员及患者的认可^[4-7]。但是随着 PICC 法的普及应用,发现它也给患者带来了不利作用,最大的就是并发症的产生,进而影响了患者的治疗效果。临床研究发现,机械性静脉炎是 PICC 法所引发的较为常见的并发症,该病症给患者带来

精神和身体的双重危害,增加了患者的痛苦^[8-9]。因此,发现引发机械性静脉炎的原因及如何进行干预治疗是当下亟待解决的问题,临床研究表明,合理的干预护理措施能够对机械性静脉炎的发生起到干预作用。本研究探讨不同方式对机械性静脉炎发生的影响情况,进而为预防并发症发生提供病理依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院重症监护病房(ICU)采用 PICC 置管输液患者 90 例,以随机试验原则分为试验组(45 例)和对照组(45 例),试验组男 23 例,平均年龄(53.52±3.98)岁,输液时长(22.69±3.68)d;女 22 例,平均年龄(54.67±2.26)岁,输液时长(23.67±3.54)d。对照组男 24 例,平均年龄(52.98±3.42)岁,输液时长(22.34±3.59)d;女 21 例,平均年龄(53.47±2.49)岁,输液时长(24.58±3.16)d。两组患者基本资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 输液患者所患疾病对机械性静脉炎的发生均无直接或间接影响作用,患者均自愿接受 PICC 法进行治疗,所有患者家属均知情并同意患者参与本研究。

1.2.2 排除标准 患者年龄大于 65 岁,且患有可造成机械性静脉炎的其他疾病者,或存在精神疾病者。

1.3 研究及置管方法

1.3.1 研究方法 试验组采用相应的优质护理进行干预,电磁波治疗器(TDP 灯)照射置管部位护理,增强透明贴置管部位护理,微波治疗仪局部加热护理等常规临床护理措施;对照组则采用常规热敷护理。

1.3.2 置管方法 将 1 根由硅胶材料制成,标有刻度、能放射显影的中心静脉导管插入,并使其植入患者合适部位。

1.4 优质护理干预内容 PICC 置管前对患者进行基础的置管知识讲解,包括分析置管治疗效果优势,置管过程需注意配合的事项,消除患者心理焦虑因素,置管后对患者进行心理疏导,讲解注意事项。(1)认知干预。过程由识别到转换再到替代。由于 PICC 较传统输液方式不同,大多患者对其了解不多,认知有偏移,因而就产生疑惑和焦虑。临床统计表明,绝大多数患者在置管时都有紧张、焦虑、恐惧等情况发生。所以在置管前通过各种形式的讲解对置管患者进行认知干预,消除患者的认知偏差,利用多种形式,如谈话、演示、观看视频等方式矫正患者的片面理解,使患者对 PICC 置管有正确的认知和见解,消除抵触情绪,主动自愿采用 PICC 置管。(2)行为干预。要求患者进行较为全面的身体部位锻炼,辅助患者养成良好的 PICC 置管维护的合理习惯,进而达到减少并发症发生的效果。具体如下:①穿刺置管后,固定时间间隔举行 PICC 置管维护知识讲解、确定内容及时长。置管操作人员对患者进行有关置管知识的讲解,演示规范的置管维护方法,在此过程中多与患者进行交流,知识讲解后允许患者进行讨论。②建议并要求患者对置管器官部位进行较为放松的肢体活动,规定合理的活动时间及活动程度,在此过程中要避免过度劳累,进而使置管部位血液能够正常循环。③要求患者对置管部位定时进行清洁消毒,以防感染。④若置管后短时间不输液时,可对其部位进行热敷处理,保持正常温度,输液后切记不要立即热敷,以防器官受温度影响而损坏置管。⑤要求住院输液期间患者及其家属能够掌握置管的处置方法并在应急情况发生时知道如何处理。(3)肢体训练。肢体训练是在专业人员的指导下,使患者主观掌控身体部位,做出合理有效的运动及动作,进而消除心理和身体部位的紧张状态。要求详细向患者讲述训练方式和要领,要求患者平躺于床,身体呈自然放松状态,双手平伸于躯体两侧,手心向下,双眼自然闭合。医护人员与患者以语言交流为主,要求语气平和、婉转,具有亲和力,患者由身体自上而下放松,按照训练人员要求,完全配合。下一步对身体各个器官进行放松:面部、颈部、肩部、背部、胸部、腹部和下肢等肌群^[10-14]。

1.5 PICC 置管法常规干预措施 TDP 灯照射置管部位护理:在输液部位上方放置 TDP 灯;增强透明贴护理置管部位护理:在输液置管部位平铺透明贴;微波治疗仪局部加热护理:在输液部位周围放置微波治疗仪。

1.6 焦虑效果评价 焦虑自评量表主要对患者的主观焦虑程度进行评价,分为 4 个等级和 20 个项目。1 级表示没有或很少时间有,2 级表示少部分时间有,3 级表示相当多的时间有,4 级表示绝大部分时间或者全部时间有。评价标准每一条项目都有对应的症状:惊恐、害怕、焦虑、发疯感、手足颤抖、乏力、不幸的预感、躯体的疼痛、心悸、静卧不能、晕厥感、头昏、手足刺

痛、呼吸困难、消化不良或胃痛、多汗、面部潮红、尿频频繁、多梦或睡眠障碍等。评价标准分界值是 50 分,具体是 50~60 分为轻度焦虑,>60~70 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。该评测方法在测试患者焦虑程度时具有快速、准确的特点,应用及其广泛^[15]。

1.7 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验;计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 试验组和对照组机械性静脉炎发生情况比较 见表 1。试验组置管输液 1 周机械性静脉炎发生率为 6.67%,2 周发生率为 8.89%;对照组 1 周机械性静脉炎发生率为 15.56%,2 周发生率为 24.44%,同期发生率两两比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 试验组和对照组机械性静脉炎发生情况比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	1 周	2 周
试验组	45	3(6.67)	4(8.89)
对照组	45	7(15.56)	11(24.44)
<i>t</i>		3.269	3.364
<i>P</i>		0.019	0.021

2.2 试验组和对照组患者焦虑程度比较 PICC 置管后试验组患者焦虑程度评分(51.69±5.88)分,对照组焦虑程度评分(71.57±4.38)分,两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 4.256$, $P < 0.05$)。

3 讨 论

目前对 PICC 置管后引发机械性静脉炎的原因研究分析大致如下:(1)在置管穿刺过程中,导管和血管中的某些成分相互作用,产生了刺激;(2)穿刺所选取的导管材料与血管壁吻合程度不够,造成链接缝隙损伤血管组织;(3)操作人员操作不够熟练,不能一次性置管到位,反复穿刺造成血管损伤;(4)置管穿刺完成后,患者在休养过程或输液过程中不能严格按照要求规范自己的姿势和动作,造成置管在血管内发生晃动,进而引发并发症;(5)患者自身存在某些对血管有损伤的疾病,如糖尿病、高血压、冠心病等,当置管穿刺后,很容易对已经受过损伤的血管造成二次伤害^[16]。就我国现状来看,专一的 PICC 置管技术在县级以下的治疗机构还不普及,农村区域更是少之又少,不仅患者,一般医护人员对置管维护知识的了解都不够详细,置管患者在医院得不到正确的维护知识,私下护理不当就更有可能导致并发症出现。基于此,置管穿刺维护和护理干预知识很有研究及推广普及的必要。国外对这方面的研究具有系统、专一、深刻的特点,这是值得学习的地方。而国内基于 PICC 置管的研讨,大多停留在病因和治疗层次,对患者心理辅助的干预护理较少。所以对 PICC 置管患者置管期间心理行为护理方面进行干预是很有必要的^[17]。

本研究结果显示,经多重护理干预措施的试验组机械性静脉炎的发生率明显低于不采用干预护理的对照组。患者都能够配合医护人员的工作,并且能够注意规范自己的身体动作,从而减少置管的移动,降低了置管对血管壁的损伤,进而降低了并发症的发生。除此之外,合适的输液过程护理也在一定程度上对血管起到了保护作用,也发挥了降低并发症的作用。从焦虑评价上来看,试验组由于接受了较好的干预护理,患者的心态有了很大改变,不再对置管有抵触和紧张,从而很好地控制了自己的情绪,降低了焦虑程度,享受了更好的生活质量。

综上所述,优质的认知、行为、肢体训练护理干预措施,TDP 灯照射置管部位护理,增强透明贴护理置管部位护理,微波治疗仪局部加热护理等合理有效的优质护理措施能够明显降低 PICC 置管后机械性静脉炎的发生率。同时,干预护理实施后,患者的焦虑程度也有了明显改变,对 PICC 置管患者进行优质护理干预,能够让患者了解如何对置管部位进行护理,既减少了自己的痛苦和医护人员的工作量,又提高了自己的生活质量,优质护理干预为临床 PICC 的推广及其并发症的预防提供了有力帮助。

参考文献

[1] Song Y,Wang XR,Han BR. The progress of the prevention of mechanical phlebitis following PICC[J]. Chin J Nurs,2008,65(1):117-141.

[2] 王炯,张洁. 茶黄膏外敷预防 PICC 置管后机械性静脉炎的效果[J]. 中华护理杂志,2014,49(10):1260-1263.

[3] 梁敏,何金爱,严加洁. 水胶体敷料对 PICC 置管后机械性静脉炎预防效果的 meta 分析[J]. 现代临床护理,2014,13(5):1-6.

[4] 张丽华,唐红兰,钱湘云,等. 应用恒温护垫预防 PICC 置管致机械性静脉炎[J]. 护理学杂志,2014,29(22):51-52.

[5] 高继霞,张志军,董娟,等. 肿瘤患者 PICC 置管后机械性静脉炎相关因素与预防对策[J]. 吉林医学,2014,35(4):889-890.

[6] 刘华,尹长春,李娅,等. 地塞米松及水胶体敷料联合光子治疗仪防治 PICC 置管后机械性静脉炎的效果观察[J]. 激光杂志,2015,41(10):157-159.

[7] 王海燕,李霞,梁微,等. 微波治疗在预防恶性肿瘤患者 PICC 置管致机械性静脉炎的疗效观察[J]. 广西医科大学学报,2014,31(6):1045-1046.

• 临床探讨 •

[8] 李亚蓉,孙伟军,吕美丽. 康惠尔透明贴联合喜辽妥治疗 PICC 置管后机械性静脉炎的疗效观察[J]. 浙江临床医学,2015,17(11):1923-1924.

[9] 王碧幸,潘珊,罗嵩,等. 光子治疗仪联合水胶体敷料防治 PICC 置管后机械性静脉炎的效果观察[J]. 临床医学工程,2015,22(3):359-360.

[10] 张韬,冯莉霞. 延胡索合剂湿敷预防 PICC 置管后机械性静脉炎的效果观察[J]. 天津护理,2015,23(2):158-159.

[11] 李学新,孙慧莉,赵惠香,等. 失效模式和效应分析在降低神经外科 PICC 置管患者机械性静脉炎中的应用[J]. 中国实用医药,2016,20(11):247-248.

[12] 林欣,雷艳,黄朝芳,等. 早期护理干预预防肿瘤患者 PICC 置管术后机械性静脉炎的疗效观察[J]. 海南医学,2014,25(3):463-464.

[13] 杨静,宋迪,徐令婕. 2 种 PICC 穿刺法致机械性静脉炎的对比分析[J]. 中华全科医学,2014,12(4):635-637.

[14] 肖妮珠,陈淑萍,柳燕瑛,等. PICC 置管患者发生机械性静脉炎的影响因素分析[J]. 福建医药杂志,2015,37(5):143-144.

[15] 王雪莲. PICC 不同置管部位导致机械性静脉炎的观察比较[J]. 吉林医学,2016,37(8):2082-2084.

[16] 程丽,龙瑞娟,凌锦云,等. 周林频谱仪照射预防 PICC 致机械性静脉炎临床护理研究[J]. 吉林医学,2014,35(19):4352-4353.

[17] 张慧敏,陈毓雯,王敏,等. 经特殊部位外周静脉穿刺置入中心静脉导管在血液病患儿中的应用[J]. 解放军护理杂志,2015,32(15):66-69.

(收稿日期:2017-02-21 修回日期:2017-04-28)

心理护理结合保健操训练对听力下降患者听力及语言交流能力的影响

胡 敏,李彩红,罗 甜,杨 莎
(武汉大学中南医院耳鼻咽喉头颈外科,武汉 430071)

摘 要:**目的** 观察心理护理结合保健操训练对听力下降患者听力及语言交流能力的影响。**方法** 将该院 2015 年 1—12 月收治的 86 例听力下降患者作为研究对象,按就诊日期分为观察组与对照组,各组 43 例,对照组给予常规护理模式,观察组给予心理护理结合保健操训练,比较两组患者的护理效果。**结果** 干预后观察组抑郁评分、焦虑评分明显下降,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$);干预后观察组患者的语言频率听力低于干预前和对照组,而语言识别率则高于干预前和对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组患者干预前听力损失程度比较差异无统计学意义($P>0.05$),但观察组干预后老年听力障碍量表筛查版评分低于干预前和对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 心理护理结合保健操训练对听力下降患者听力及语言交流能力具有积极影响,值得临床借鉴和推广。

关键词:心理护理; 保健操训练; 听力下降; 语言交流能力
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.16.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)16-2441-03

我国老龄化进程加剧迅速,老年人因身体机能下降,易受多种疾病的困扰,听力下降是老年人易患的主要疾病之一^[1]。听力下降现象不仅影响老年人的正常生活,也对老年人的记忆、语言交流能力及心理健康产生较大影响,同时也增加了家庭及社会的负担。由于我国保健服务、老年人自身观念及知识水平等原因,听力下降并未引起足够的重视,且听力康复措施单一^[2]。所以,对听力下降老年人群开展康复措施以延缓或改

善听力功能至关重要。本研究采用心理护理结合康复保健操对听力下降患者进行干预,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1—12 月本院收治的 86 例听力下降患者作为研究对象,按照就诊日期分为两组,观察组 43 例(2015 年 1—6 月),男 16 例,女 27 例;平均年龄(69.79±3.03)岁。对照组 43 例(2015 年 7—12 月),男 14 例,女 29 例,平均