

了一条无痛性治疗途径,减少了反复穿刺给患者造成的痛苦,保证了治疗的顺利进行^[4],目前已广泛应用于临床。我科对住院的48例患者进行PICC置管,无一例发生血、气胸及动脉损伤、空气栓塞等并发症。

PICC虽操作简单,护士可以独立完成,但由于导管价格过于昂贵,要求护士的操作技术过硬,穿刺要一次性成功,否则会造成患者的经济损失。因此,在实施PICC时,首先,充分的评估患者,选择适合的血管;其次,操作者必须具有丰富的临床工作经验,熟悉操作过程,严格无菌操作技术;再者,护士必须有高度的责任心,严格执行PICC护理操作规程。PICC不同于周围静脉穿刺,如处理不当,也可出现并发症,护士需掌握置管技术及并发症的预防和护理措施,并应重视对患者的宣教及导管的维护,以有效延长导管的使用寿命,降低并发症的发生^[5]。只有这样才能提高PICC的成功率,真正降低患者的

经济负担及反复穿刺带来的痛苦,又极大地减轻医护人员工作量,并降低感染的危险,因此,对肿瘤患者多疗程化疗尤为适用。

[参 考 文 献]

- [1] 马连池,郝焯.浅谈经外周静脉留置中心静脉导管的并发症原因及应对措施[J].中国现代医药杂志,2008,10(3):105-106.
- [2] 潘怡美.留置PICC管穿刺点出血的因素及预防[J].实用全科医学,2007,5(8):717.
- [3] 贾宏,范爱飞,王凤卿,等.肿瘤化疗患者PICC非正常拔管原因分析及护理对策[J].中国实用护理杂志,2010,26(4):36-37.
- [4] 李桂莲.循证护理在肿瘤患者PICC置管中的应用[J].蚌埠医学院学报,2009,34(10):947-948.
- [5] 田立华,李恩杰.肿瘤化疗患者PICC操作及护理[J].实用医药杂志,2010,27(7):628-629.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2011)09-1022-03

· 护理学 ·

孕妇恙虫病 20 例护理体会

祖大玲,黄敏,钱娟

[摘要]目的:探讨孕妇恙虫病的发病特点及护理体会。方法:总结20例孕妇恙虫病患者的病情观察与护理方法,包括一般护理、发热和焦痂以及主要并发症的观察及护理等。结果:20例孕妇经过有效治疗及护理,除1例死胎外,均痊愈出院。结论:严密的病情观察,及时有效的护理,是抢救患者生命、降低病死率的关键。

[关键词] 恙虫病;孕妇;并发症;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 513.2

[文献标识码] A

恙虫病是立克次体感染所致的急性传染病,恙螨幼虫为传播媒介,人感染时,临床表现为持续高热、毒血症状、皮疹、焦痂、淋巴结肿大^[1]。孕妇由于机体抵抗力低下,并发症多,药物使用受限,容易造成流产、胎儿发育异常或畸形^[2]。为了总结孕妇恙虫病的护理及病情观察,现将我院2008年10~11月收治的20例孕妇恙虫病患者的护理体会作一报道。

1 临床资料

20例均为住院患者,并符合《传染病学》拟定的恙虫病诊断标准。年龄21~39岁。怀孕时间17~

38周。20例均有发热,最高体温在38.5~40℃,发病前2例确定有野外活动史或与动物接触史,18例否认此经历,但18例患者均居住于农村或郊区,均有外出经历,故不能排除野外活动史或与动物接触史。其中有特征性焦痂5例,部位为腹部、腘窝、腋窝等处;15例有头痛或全身不适症状;17例孕妇出现不同程度皮疹,呈暗红色,压之褪色,多数瘙痒明显,其中8例出现全身皮疹,主要局限于躯干处,3例合并面部皮疹;3例出现淋巴结肿大,压痛明显;14例出现并发症,其中中毒性心肌炎10例(3例合并其他并发症);中毒性肝炎2例;尿路感染2例;9例合并明显咳嗽、咳痰症状;无阴道出血病例;此组患者中孕8例,晚孕12例,只有1例出现死产,无一例流产发生。20例患者入院后均有流行病学史,5例有特征性焦痂,经过血清外斐氏反应测定,焦痂

[收稿日期] 2011-05-29

[作者单位] 安徽省阜阳市第二人民医院 护理部 236015

[作者简介] 祖大玲(1968-),女,主管护士。

涂片 找到病原体而确认,15 例临床诊断明确。确诊后均用阿奇霉素治疗,体温平均在用药后 2.75 d 降至正常,20 例均治愈出院。

2 护理

2.1 产科观察 因孕期易受外界及内在因素影响而造成早产、流产、死产或影响胎儿健康及发育,因此应严密观察患者有无腹痛、阴道流血、胎动变化,一旦发现异常或胎儿生长受限应立即就诊,及时处理。

2.2 发热的观察与护理 为减少对胎儿的影响,主张以物理降温为主,可用冰帽、冰袋冷敷头部或者大动脉走行处。冷敷时,避免长时间冷敷同一部位,以防冻伤。若患者高热伴寒战、四肢厥冷,则最好用 32~35℃ 温水擦浴。若患者出现皮疹,或有出血倾向,禁止乙醇擦浴。物理降温不明显时,通知医生采取药物降温。注意短时间内体温不可降得过低,以免引起虚脱。高热时应绝对卧床休息,保持病房温湿度适宜,定时通风换气。每天保持足够的热量及液体摄入。可给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化流质或半流质食物。保持体内水、电解质平衡。退热过程中患者往往伴有大量出汗,均给予及时擦拭,并更换潮湿衣物、床单,保持衣被干燥清洁,同时注意保持焦痂与溃疡处的清洁干燥,避免擦破,防止皮肤继发感染。指导患者餐前后漱口,保持口腔清洁、舒适,增进食欲。

2.3 病情观察 注意生命体征变化,若有心率增快、心律失常、咳嗽频繁伴胸痛、气促、神志改变,以及出现谵妄、抽搐等临床表现时,可能并发心肌炎、肺炎、脑膜炎,需及时通知医生,积极配合治疗。

2.4 焦痂与皮疹护理 患者应卧床休息,保持环境安静整洁,按时通风,避免强光刺激及对流风直吹。保持皮肤清洁干燥,每日用清水清洗,禁忌用肥皂水和乙醇,保持衣物干燥、平整、柔软,勤换洗;翻身时,动作轻柔,避免拖拉拽,以免损失皮肤;脱皮不完全时可用消毒剪刀修剪,不可强行撕扯,以免加重损伤,导致出血感染。局部皮肤瘙痒时可用炉甘石洗剂涂擦患处^[2]。出现焦痂及溃疡时,可用 75% 乙醇涂擦溃疡处周围皮肤,生理盐水涂擦溃疡面,每天 3 次,直至痊愈。

2.5 头痛护理 告知患者可能引起头痛的因素,嘱患者放松心情,保持环境安静、舒适、光线柔和。指导患者缓慢深呼吸,听轻音乐,并予心理疏导,耐心解释,解除思想顾虑,鼓励患者树立信心,积极配合

治疗,若患者头痛难忍不能用以上方法处理时,则及时通知医生,遵医嘱用药,同时告知患者药物的作用及不良反应。

2.6 并发症的护理 中毒性心肌炎或中毒性肝炎的患者,因心肌酶增高或血清丙氨酸氨基转移酶升高,嘱患者卧床休息,减少活动,注意补液量及补液速度,避免加重心脏负担,予以高维生素、高蛋白质、易消化饮食,禁忌刺激性食物及对肝脏有损害药物,监测心电图及生命体征的变化。恙虫病的基础病变为全身小血管炎、血管周围炎,患者肺部受累明显。因此应密切观察肺部病情变化,注意患者有无咳嗽、咳痰、咯血及呼吸困难。若患者出现咯血,需立即清除口腔内血液,保持呼吸道通畅,若出现呼吸困难,在保持呼吸道通畅的同时,立即予以氧气吸入,同时做好心理护理,减轻患者焦虑及恐惧情绪。

2.7 心理护理 因起病急,持续高热,孕期药物的使用受限,加之对疾病的认识不足,担心胎儿的健康、诊断及预后,致患者心理压力较大,并且反复抽血检验或体检使患者产生不同程度的焦虑、烦躁不安、情绪不稳等心理症状。及时向患者和家属讲解本病发病原因、传播方式及预后,告知患者所用药物对胎儿发育、造成流产、畸形的可能性较小,从而解除思想顾虑,树立战胜疾病的信心,使其主动配合治疗。

3 讨论

本组 20 例患者均有高热,入院前已持续发热 4~11 d,热型为稽留热或弛张热,最高体温在 38.5~40.0℃,需严密监测体温变化,注意发热的过程、时间、持续时间、伴随症状等。经治疗及护理,平均 2.75 d 体温恢复正常。因颅内小血管炎或周围血管炎,患者常伴有头痛,同时孕妇因为情绪紧张,担心胎儿及预后,出现头痛。本组有 15 例患者出现头痛及全身不适症状。针对以上特点,认真分析原因,给予相应处理,头痛均缓解。

焦痂是恙虫病的特征性体征,为恙螨叮咬后所致,初为血疹,继而形成水疱,水疱破裂坏死后,形成本病特有的黑色焦痂,多呈椭圆形^[3]。焦痂受污染或分泌物刺激皮肤造成痒痛而搔抓致皮肤破损引起感染。另外患者多数有出疹现象,常伴有痒痛感,患者常常不自觉搔抓,造成皮肤破损,引发感染。本组 5 例出现焦痂,17 例出现皮疹(2 例合并焦痂)。应注意出疹进展及消退情况,皮疹退后有无脱屑、结痂、色素沉着等。

孕妇由于机体抵抗力低下,药物使用受限,并发

症多,容易造成流产、死胎、胎儿发育异常或畸形。本组 14 例出现并发症,其中中毒性心肌炎 10 例(3 例合并其他并发症);中毒性肝炎 2 例;尿路感染 2 例;9 例患者合并有明显咳嗽、咳痰症状,因此应积极预防并发症,并做好相关护理。经过抗感染、保肝、抗病毒治疗,20 例患者均于出院时心肌酶或血清转氨酶降至正常。

孕妇承担着孕育下一代的重任,患病后易出现焦虑、恐惧,担心胎儿及预后,同时用药受到诸多限制,给临床治疗带来一定困难^[4]。因此应加强孕期安全防护,普及相关疾病知识。对于恙虫病,应做好个人防护,告知恙虫病流行季节应避免在草地上坐、

卧、晒衣物,野外活动时,束紧袖、领、裤脚口,以防蚊虫叮咬。做好室内外环境卫生,去除杂草,切断传播途径。

[参 考 文 献]

- [1] 韩蔚,王慧琴. 62 例老年恙虫病的护理[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(9): 686-687.
- [2] 邱雯慧,陈笑新. 2 例妊娠合并恙虫病致多器官功能不全患者的护理[J]. 护理学报, 2008, 15(2): 62-63.
- [3] 杨绍基. 恙虫病的诊断与治疗[J]. 新医学, 2008, 39(1): 41-42, 68.
- [4] 吴小梅. 46 例恙虫病患者的护理[J]. 当代护士, 2009, (11: 下旬刊): 60-61.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2011)09-1024-03

· 护理学 ·

无痛胃镜检查不良反应观察及护理

李 婷, 郝传敏

[摘要]目的:探讨无痛胃镜检查的不良反应及有效护理措施。方法:对 176 例无痛胃镜检查患者进行术前准备、术中配合及术后护理;术中应用丙泊酚不良反应的观察及护理,术后不良反应的观察和护理,并评价其效果。结果:无痛胃镜术不良反应轻微,患者再次接受胃镜检查率高。结论:无痛胃镜术中有效的护理能提高患者对胃镜检查的耐受性,减少不良反应和并发症发生。

[关键词] 内镜检查; 无痛; 不良反应; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 443.7 [文献标识码] A

胃镜检查目前已广泛应用于上消化道疾病的诊疗,由于检查时有呛咳、恶心等不适,使患者对胃镜检查常有恐惧感,以致部分患者不愿检查^[1],或者不能很好地配合,使术者无法进行仔细检查。随着麻醉与内镜检查相关技术广泛应用,无痛胃镜检查日趋普及,在胃镜检查时适当应用镇静剂,使患者在清醒镇静或浅睡眠状态下完成检查,整个检查过程患者安静、舒适及无痛苦记忆^[2]。丙泊酚作为镇静麻醉剂因具有起效快、半衰期短、诱导平稳、可控性强等优点,被应用于无痛胃镜的麻醉诱导及维持。现对我科消化内镜中心 2008 年 5 月至 2010 年 4 月的 176 例无痛胃镜检查患者的不良反应观察及护理作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 176 例无痛胃镜检查(观察组)患

者中男 92 例,女 84 例;年龄 18~75 岁。检查前均行心电图及胸部 X 线检查,排除严重心肺疾病。另选择同期非无痛胃镜检查的 82 例患者为对照组,其中男 45 例,女 37 例;年龄 20~73 岁。2 组术前均行心电图及胸部 X 线检查,排除严重心肺疾病。

1.2 方法及观察指标 术前口服 2% 利多卡因胶浆 10 ml,建立静脉通路,鼻导管给氧(3 L/min),多功能监护仪监测并记录血压、心率、呼吸、氧饱和度等。根据患者体重给予丙泊酚 2 mg/kg 负荷量,待患者睫毛反射消失即行胃镜检查,检查过程中视检查时间的长短及患者的反应情况酌情追加丙泊酚。观察检查中的不良反应发生情况,包括躁动、恶心等,检查后询问受检者不适感及是否愿意再次接受胃镜检查。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

1.4 结果 观察组检出黏膜炎症 112 例,消化性溃疡 35 例,肿瘤 12 例,其它 17 例;对照组检出黏膜炎症 56 例,消化性溃疡 15 例,肿瘤 2 例,其它 9 例。观察组不良反应少,恶心、呕吐、呛咳、咽喉不适轻

[收稿日期] 2010-12-31

[作者单位] 安徽医科大学附属六安医院 消化内科 安徽 六安 237005

[作者简介] 李 婷(1979-),女,护士。