

加一次采血成功率($P < 0.05$),减轻患者痛苦,节约耗材,同时也提高护士的工作效率。虽然影响指尖血糖的因素很多,除血糖仪器原因外,还包括临床原因、饮食、红细胞比容、指端采血部位等^[3],但本研究采用的是同一血糖仪,同一患者,并且为同一患者操作的是同一名护士,这样就排除了个体及人体自身差异造成的影响,所以本实验具有可比性,两组指尖血糖差异无统计学意义($P > 0.05$)。

操作时除文献^[1]报道的注意事项外,还需要注意以下几个方面:(1)加强心理护理。采血是创伤性操作,患者易产生紧张心理而使交感神经兴奋,肾上腺素及去甲肾上腺素分泌增加,血糖值会升高^[4]。故测血糖前应做好解释工作,消除患者的恐惧、紧张情绪。(2)甩手动作要轻,不要过度用力,以免消耗

能量,降低血糖值。

本文采血时机选择在清晨空腹时,即患者在静息状态下,机体处于安静状态时,只有部分毛细血管处于开放状态,末梢循环不够充盈,而用甩手法采集指尖血液,能提高一次采血成功率,且不影响检测结果,方法简单、可行。

[参 考 文 献]

- [1] 刘宝芬. 3 种方法测定血糖结果的比较[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(3): 42-43.
- [2] 姚 泰, 曹济民, 朱大年. 生理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 183-245.
- [3] 陆丽萍. 影响指尖血糖监测的因素分析[J]. 护理研究, 2002, 16(5): 292.
- [4] 李 红. 影响快速血糖检测法准确性的因素与对策[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(12A): 15-16.

[文章编号] 1000-2200(2009)01-0079-02

· 护 理 学 ·

经桡动脉选择性冠状动脉造影术的护理

张 玲

[关键词] 心血管造影术; 冠状动脉疾病; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 816.2 [文献标识码] B

冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)是心血管内科常见疾病。随着介入技术的发展,选择性冠状动脉造影术已成为诊断冠心病的金标准。它是经外周动脉插管送入特殊导管至左、右冠状动脉开口处,通过造影准确了解冠脉病变的部位、狭窄程度和远端的冠脉血流通畅情况^[1]。传统术式是经股动脉穿刺,会出现一些不可避免的并发症,给患者带来不适和痛苦,而选择经桡动脉穿刺,大大减少并发症的出现。2005年12月至2007年1月,我院经桡动脉行选择性冠脉造影术98例,现将其护理体会作一报道。

1 临床资料

本组男77例,女21例;年龄43~82岁。其中有高血压病史89例,有糖尿病病史29例,有其它病史10例。均采用局部麻醉,术中有3例因桡动脉痉挛穿刺失败,1例因桡动脉畸形,均改为股动脉穿刺。造影结果:冠心病诊断83例,冠脉痉挛2例,冠脉正常13例,均取得满意的效果。

2 护 理

2.1 术前护理 (1)心理护理:大部分患者对介入检查有恐惧,我们应认真、耐心做好心理疏导^[2]。同时告知患者手术的目的及简单的操作过程,以及手术可能发生的并发症,帮助患者解除恐惧,保持平和乐观的态度,建立信心。如心理疏导不能缓解患者的不适,必要时遵医嘱术前30 min肌肉注射地西洋10 mg。(2)术前准备:参与医师的病历讨论,了

解患者的诊治方案,认真评估患者的人院情况,根据其一般情况制定详细的护理方案。术前训练患者有效的咳嗽、吸气、呼气、屏气动作及床上排便训练,以防桡动脉穿刺失败需要重新股动脉穿刺,术后卧床24 h。术前做Allen试验,常规生化检查,凝血测试及胸片等。根据医嘱做好术前各项检查工作,把检查结果及时告知医师。如Allen试验阴性,应另选股动脉穿刺,注意观察双侧足背动脉搏动情况。加强医、护、患之间的沟通。术前1天抗凝、血小板抑制剂等药物的应用非常重要,要做好造影剂过敏试验及各种治疗工作。如患者术前不能正常入睡,应告知医师,遵医嘱用镇静催眠药,并与患者多沟通,消除患者紧张情绪,保证充足睡眠。术前禁食水6 h,以防术中出现胃肠道反应如恶心、呕吐引起呼吸道窒息,同时排空小便,避免术中患者需排便而影响手术。但应告知患者术前应遵医嘱常规服药。术区备皮(腹股沟及会阴部皮肤备皮以防桡动脉穿刺失败而需从股动脉穿刺),保持局部清洁。更换手术衣,以备手术。术前测生命体征,有异常情况及时告知医师,备好吸痰器、氧气,除颤器及心电监护,抢救药品以备意外。

2.2 术后护理 (1)术后心电监护:注意监测血压、心率、心律等生命体征。如血压偏低,有可能与血容量不足、术前禁食、局部疼痛引起的迷走神经反射等有关。应遵医嘱补充血容量并监测尿量的情况,指导合理饮食并给予心理疏导。(2)严密观察穿刺局部有无出血及血肿:一般不做任何处理,可自行消失。发生率为0~21%^[3]。如出血量大,应重新加压包扎。(3)观察四肢末梢循环及搏动:尤其应注意穿刺侧肢体末梢循环及桡动脉搏动情况,如果搏动消失,末梢循环

[收稿日期] 2007-03-09

[作者单位] 蚌埠医学院第三附属医院 心血管内科,安徽 宿州 234011

[作者简介] 张 玲(1975-),女,护师。

差,应注意有动脉闭塞并发症发生的可能,发生率为5%~10%,其中40%~60%可在1个月后自发再通^[3]。而且由于尺动脉的代偿,也不会引起手部的缺血和坏死。注意加强观察,随时调整穿刺部位的加压时间,遵医嘱使用抗血小板及抗凝药物。(4)监测尿量:因造影剂通过肾脏排泄,可能对肾功能有影响,嘱患者多饮水,并适当加速静脉点滴的速度,加速造影剂的排泄,减少损害。(5)术后注意事项:告知患者穿刺侧的手腕部不屈曲活动,制动6h。根据术侧肢体的情况0.5、2、4h适当松解加压绷带,减小压力。6h后用无菌敷贴包扎固定^[4]。其它同术前,无特殊限制。(6)对于术后有必要置置动脉鞘管者护理:因术后4h拔除动脉鞘管疼痛而引起迷走神经反射会导致血压下降、心率减慢、恶心等不良反应,应局部应用麻醉药,并备用多巴胺、阿托品。如因血管痉挛而使动脉鞘拔除困难,可经过动脉鞘注入维拉帕米1mg^[5]。

3 讨论

通过对98例经桡动脉行选择性冠脉造影术的护理,笔者认为认真评估患者一般情况,因人而异,做好术前及术后护理。只有让患者和家属充分了解手术的目的及过程,建立良好的护患关系,帮助患者减轻恐惧和紧张等不良情绪,才

能有效提高手术的成功率及降低术后并发症的发生。该技术属微创技术,治疗创伤小,易于穿刺处压迫和止血,节省了用于术后止血的时间及人力,而且局部出血和血管并发症少,方便医护人员,提高工作效率。同时无需暴露患者会阴部,明显缓解了患者的心理压力,提高了满意度。术后即可下床活动,恢复快,更重要的是缩短住院时间,降低住院费用。已逐渐成为冠心病介入诊断的重要而实用的技术之一。此手术可望在临床广泛应用,特别适用于不能长时间卧床、合并心功能不全、腰背部疾患等患者。

【参考文献】

- [1] 郭新英,张一平,孔美容,等主编.介入治疗及护理[M].郑州:河南科学技术出版社,2000;272-278.
- [2] 辛星.经桡动脉冠状动脉介入治疗护理体会[J].实用医技杂志,2007,6(20):2820.
- [3] 周玉杰,马长生.经桡动脉冠心病介入治疗[M].北京:人民卫生出版社,2006;26-30.
- [4] 张灏,马娜.最新冠心病介入治疗400问[M].北京:科学出版社,2004;23-25.
- [5] 李晓光,杨宁,潘杰,等.经桡动脉途径在血管介入诊疗中的应用[J].实用放射学杂志,2006,22(1):78-79.

[文章编号] 1000-2200(2009)01-0080-02

· 护理学 ·

进展期胃癌腹腔动脉灌注化疗术的护理体会

马秀珍,陈俊峰

[关键词] 胃癌;肿瘤/药物疗法;输注,动脉内;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 735.2;R 730.53

[文献标识码] B

胃癌是我国恶性消化道肿瘤的首位疾患,治疗以手术为主的综合治疗,但我国胃癌患者多数就诊已是进展期,手术切除率低,尤其获得根治性切除的比率更少。国内资料,进展期胃癌的5年生生存率仅15%左右,国外资料也仅有5%~40%。近20年来,随着腹腔动脉灌注化疗术(介入治疗)的发展和实施,对进展期胃癌的术前、术后、复发和姑息治疗均取得很好疗效^[1]。2006~2007年,我科对36例患者实施介入治疗均获得满意疗效,现将护理体会作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男28例,女8例;年龄34~71岁。全部病例均为进展期胃癌,经胃镜活检病理及CT扫描明确诊断,并确定其位置、范围、大小。按组织细胞学分型:低分化腺癌21例,黏液细胞癌10例,髓样细胞癌5例;CT提示均有腹腔淋巴结转移。

1.2 治疗方法 动脉穿刺插管:一般选择股动脉(下入路),如果下入路不宜穿刺或插管困难者,可选择腋动脉或锁骨下动脉(上入路)。股动脉穿刺点一般选择腹股沟韧带下1~2cm股动脉搏动明显处。穿刺点消毒、铺巾、麻醉后直接经

皮刺入,见动脉性喷血后经导丝引入动脉鞘和导管,在电视监视下,行选择性腹股动脉干插管。插管成功后,行经皮数字减影检查,查见肿瘤区及异常肿瘤血管,摄片留样后,连接高压注射器经导管注入化疗药物(氟尿嘧啶、顺铂等)。视病情或体质情况增减药量,化疗过程中注意患者反应及病情变化,注射完毕后拔除导管加压包扎。实施疗程最少治疗次数为1次;最多治疗次数为5次。

1.3 结果 治疗期间白细胞降低2例;食欲不振、恶心、呕吐8例;口腔、咽部溃疡1例;无心、肝、肾脏毒副反应及出血等严重并发症;因时间短,尚无3年、5年生生存率随访结果。

2 护理

2.1 心理护理 主动与患者交流,说明介入治疗的目的、方法、效果、安全性及成功的病例,介绍操作步骤及术中、术后的注意事项,以解除患者的思想负担,取得其信任与配合,增强其信心和勇气。

2.2 术前护理 (1)术前准备:监测患者的体温、脉搏、呼吸、血压,并详细记录。了解患者的临床检验及影像学检查资料,如:胸透、B超检查、心电图、凝血机制、肝肾功能等,为介入治疗及效果评估提供依据。(2)术前1~2天进易消化少渣流质饮食,以防术后便秘、用力排便导致穿刺处出血。术前6h禁饮食,避免麻醉或手术过程中呕吐引起误吸。(3)术前1天行普鲁卡因及碘过敏试验,准确记录试验结果

[收稿日期] 2007-07-03

[作者单位] 宁夏医学院附属医院 肿瘤外科,宁夏 银川 750004

[作者简介] 马秀珍(1971-),女,主管护师。