

后第一次化疗的应用中发挥着越来越重要的作用,大大改善了化疗所引起的焦虑、抑郁、敌对、偏执等情绪,提高了患者的生存质量,使患者从心理上接受化疗,有效地提高了乳腺癌术后第一次化疗的顺应性。

[参 考 文 献]

- [1] 田富国,郭向阳,张华一. 乳腺癌诊治研究新进展[J]. 肿瘤研究与临床,2005,17(S1):58-60.
[2] 孙红,王浩,马璐璐,等. 乳腺癌病人的心理健康状况及应

对对策[J]. 中国医学伦理学,2006,19(2):99-100.

- [3] 姚晚侠,李国娟,马绥霞,等. 心理护理干预对乳腺癌术后患者康复期心理健康状况的影响[J]. 现代肿瘤医学,2007,15(7):1040-1042.
[4] 王红丽. 心理护理在前列腺增生症患者围手术期中的临床意义[J]. 实用临床医药杂志·护理版,2007,3(5):71-72.
[5] 张江舟. 心理干预对肺癌患者生存质量的影响[J]. 中国行为医学科学,2006,15(4):320-322.
[6] 刘春林. 心理护理干预对乳腺癌术后化疗病人情绪及生活质量的影响[J]. 护理研究,2007,21(9):2484-2485.

[文章编号] 1000-2200(2009)06-0541-02

· 护理学 ·

地塞米松联合山莨菪碱局部湿敷 对浅静脉留置针处静脉炎的预防效果观察

侯丽,石明丽,王玲,汪伟

[摘要] 目的:观察地塞米松联合山莨菪碱局部湿敷预防浅静脉留置针处静脉炎的效果。方法:将 100 例使用浅静脉留置针的患者随机分为观察组和对照组各 50 例,观察组在浅静脉留置针输液时,局部使用地塞米松联合山莨菪碱持续湿敷,对照组局部未予处理。结果:对照组和观察组静脉炎的总发生率分别是 52.0% 和 12.0%,两组差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:应用地塞米松联合山莨菪碱局部湿敷能有效预防静脉炎的发生。

[关键词] 注射,静脉内;静脉炎;地塞米松;山莨菪碱;湿敷;护理

[中国图书资料分类号] R 452;R 543.6 [文献标识码] A

浅静脉留置针以其穿刺痛感小,安全可靠,能有效减少多次输液的反复穿刺等优势上临床上广泛使用^[1]。但是由于留置针要在同一注射部位反复用药,故留置针处静脉炎的发生率较高。为减轻外周静脉的损伤,2007 年 6 月至 2008 年 6 月,我科对使用浅静脉留置针的患者采用地塞米松联合山莨菪碱局部湿敷以预防静脉炎,取得较好效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 100 例患者,男 62 例,女 38 例;年龄 27~70 岁;体重 50~82 kg。其中脑出血 36 例,脑梗死 27 例,多发伤 19 例,多器官衰竭 10 例,百草枯中毒 8 例。将患者按入院顺序进行编号,运用随机数字表法分成对照组和观察组各 50 例。两组性别、年龄、病种、体重、日输液量、治疗方法等均具有可比性。

1.2 方法 由本科室经过静脉穿刺技术训练的专职护士进行浅静脉置管,选用威海洁瑞医用制品有限公司生产的 22G 一次性使用静脉留置针。选择患者前臂粗直静脉,避开静脉瓣及关节,一次穿刺成

功后置入外套管,外以穿刺点为中心用 3M 透明胶帖固定(上海市 3M 医疗产品公司生产,规格 6 cm × 7 cm)。行静脉输液时对照组局部无特殊处理,观察组将 4 层纱布(规格 6 cm × 3 cm)用 2% 山莨菪碱和地塞米松 1:1 混合液浸湿,以不滴水为度,沿静脉向近心端走向外敷在距穿刺点约 2 cm 处,用无菌敷帖覆盖固定,以保持纱布湿润。连续输液时每隔 8 h 更换 1 次浸药液纱布,输液完毕停止湿敷,用肝素帽封管。每天消毒穿刺点并更换透明贴。建立输液卡,每小时巡视 1 次,观察局部情况,做好记录。

1.3 评定标准 静脉炎的判断标准:(1)局部红肿或水肿;(2)静脉条索状改变或有硬结^[1]。72 h 内出现静脉炎症状终止置管。

1.4 统计学方法 采用秩和检验。

2 结果

对照组静脉炎总发生率明显高于观察组($P < 0.01$)(见表 1)。

3 讨论

静脉炎是静脉输液常见的不良反应,与下列因素有关:(1)长期输注高浓度、刺激性较强的药液,或静脉内放置刺激性大的塑料管时间过长,引起局部静脉壁发生化学炎性反应;也可因输液过程中未

[收稿日期] 2008-09-12

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 ICU,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 侯丽(1978-),女,护师。

表1 两组患者静脉炎总发生率比较(n)

分组	n	正常	局部红肿 或水肿	静脉条索状 改变或硬结	总发生率 (%)	u_c	P
对照组	50	24	21	5	52.0		
观察组	50	44	6	0	12.0	4.35	<0.01
合计	100	68	27	5	32.0		

严格执行无菌操作,导致局部静脉感染^[1]。(2)静脉导管管端的血管收缩是发生血栓性静脉炎的始动因素,输液针头及所输液体可直接刺激血管内皮,使静脉收缩,随着输液量的增加,输液阻力亦增加,其后果是液体外渗和静脉炎的发生^[2]。(3)当输入高渗液体时,血浆渗透压升高,致组织渗透压随之升高,血管内皮细胞脱水,进而局部血小板聚集,并释放前列腺素E1、E2,使静脉通透性增加,白细胞浸润并产生炎症改变,使静脉收缩变硬^[3]。

地塞米松具有抗炎、控制皮肤过敏的作用^[4]。刘映^[5]报道地塞米松对化疗患者静脉炎有很好的防护作用。山莨菪碱为阻断M胆碱受体的抗胆碱药,能扩张毛细血管,改善微循环,使平滑肌松弛,并能解除血管痉挛,尤其是微血管,同时有镇痛作用^[4]。2%山莨菪碱为扩张表浅静脉的首选药物^[6]。山莨菪碱能抑制血栓素A2的合成^[7],有抗血栓形成的作用^[8],能预防血栓性静脉炎的发生;能对抗微血管痉挛^[9],抑制粒细胞和血小板聚集,

提高细胞免疫功能及外周血中补体的含量,增强网状内皮系统的吞噬作用,达到增强自身抵抗力,控制感染的目的,可见地塞米松和山莨菪碱具有协同作用,本实验将其联合使用,观察组采用2种药物局部湿敷,使药物通过皮肤渗入皮下组织,其静脉炎发生率显著低于对照组。此法操作简单,成本低廉,效果显著,可有效预防浅静脉留置针处静脉炎的发生,相对延长留置时间,减轻患者痛苦,节约住院费用。

[参考文献]

- [1] 姚蕴伍,吴之明主编. 护理学基础[M]. 上海:同济大学出版社,2008:322-332.
- [2] 耿少英,赵改婷,高荣花,等. 静脉留置针封管频次与静脉炎关系的实验研究[J]. 护理学杂志,2006,21(3):1-3.
- [3] 沈琴,陈雪峰. 消炎止痛膏治疗静脉高营养所致静脉炎的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(15):2062-2063.
- [4] 陈新谦,金有豫,汤光主编. 新编药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:309-570.
- [5] 刘映. 美宝湿润烧伤膏用于化疗患者血管的防护[J]. 护理实践与研究,2008,5(2):12.
- [6] 冯敏,刘安琴,孙燕芳,等. 山莨菪碱扩张局部皮肤浅表血管的临床研究[J]. 中华护理杂志,1998,33(4):187-188.
- [7] 黄春英. 654-2治疗静脉炎及渗漏性损伤[J]. 护士进修杂志,1996,11(3):39.
- [8] 阮秋蓉,宋建新,邓仲瑞. 山莨菪碱抗血栓形成的机制研究[J]. 中华病理学杂志,2000,29(3):212-215.
- [9] 辛燕飞,王丽萍,辛秀俊,等. 山莨菪碱减轻甘露醇对外周静脉损伤的研究[J]. 中华护理杂志,2002,37(10):731-732.

[文章编号] 1000-2200(2009)06-0542-02

· 护理学 ·

主动脉夹层分离9例护理体会

钱海兰

[关键词] 主动脉疾病;主动脉夹层分离;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 543.1 [文献标识码] B

主动脉夹层分离是指在内因或外力作用下主动脉壁内膜破裂,血液通过内膜破口渗入主动脉壁的中层而形成血肿,血肿沿主动脉壁中层延伸剥离,是一种最危重的心血管急症^[1]。主动脉夹层分离可能会迅速发展为主动脉破裂,导致死亡^[2]。2004年2月至2008年5月,我科收治9例主动脉夹层分离患者,现就其护理体会作一报道。

1 临床资料

本组男8例,女1例;年龄35~78岁。均经CT确诊。其中DeBakey I型2例,II型3例,III型4例。血肿扩展至髂总动脉4例,扩展至肾动脉2例,局限于升主动脉3例。9例均无马凡综合征;高血压病史8例,在急性发作时血压升高;

另1例因胸痛、低血压就诊。本组患者入院时胸痛6例,腰背部痛1例,脊肋部疼痛2例。治疗采用镇痛、稳定血压、减少左心室射血分数等处理。因夹层分离破裂死亡3例;血肿心包内破裂2例,发生心包填塞、低血压而自动出院;转胸外科手术治疗3例;介入治疗1例。

2 护理

2.1 心理护理 患者入院后向其讲解绝对卧床休息的重要性及各仪器设备使用的用途和必要性,并调节报警音量至最低。同时,了解患者的需要和心理感受,评估患者的应激反应和情绪状态,进行针对性的护理,使患者以平静的心态接受治疗 and 护理。

2.2 严密观察疼痛性质,避免夹层破裂诱因 本组患者在急性期均有突发胸、后背和(或)腹部剧烈疼痛,多为搏动样、撕裂样或刀割样疼痛,呈持续性,难以忍受,有濒死感、窒息感,并常伴有血管迷走神经兴奋表现,如大汗淋漓、恶心、

[收稿日期] 2008-06-17

[作者单位] 南通大学附属医院 心血管内科,江苏 南通 226001

[作者简介] 钱海兰(1978-),女,主管护师。