

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。

呕吐和晕厥等。3 例患者疼痛有放射性,由前胸或沿后背脊柱旁主动脉走行向腰部或下腹部传导。护士应严密观察疼痛的起始和延伸部位、性质、持续时间、程度、伴随症状及用药后的效果和不良反应。肌肉注射哌替啶或静脉注射吗啡时应观察疼痛是否缓解及有无呼吸抑制。我科使用数字式疼痛评估表,对患者的疼痛进行量化评估。本组 1 例 57 岁男性患者因高血压、右季肋部疼痛入院。入院后护士严密观察疼痛的部位、性质、持续时间和进展,发现该患者辗转不安,疼痛无间歇性且向右背部放射,静脉滴注硝酸甘油、静脉注射吗啡不能缓解,及时汇报医生,行 CT 检查证实为主动脉夹层分离 Debakey I 型,为患者手术治疗赢得了时间。在密切观察疼痛的同时,指导患者绝对卧床休息,避免情绪激动、咳嗽、自行翻身、用力排便、拍背等夹层破裂诱因。

2.3 动态监测生命体征,准确按医嘱给药 血压和脉搏的监测是主动脉夹层分离护理的主要环节,对生命体征的观察有助于及早发现病情变化^[3]。在监测生命体征的同时注意观察意识、末梢循环、尿量、血常规变化。我科对主动脉夹层分离患者常规给予心电、血压、指脉氧监护,每 15~30 min 记录 1 次,如有变化及时汇报医生并配合处理。本组有 8 例患者入院时表现为血压升高、心率增快、四肢温暖,我们及时建立 2 条静脉通道,按医嘱给予硝普钠和艾司洛尔静脉滴注,根据心率、心律、血压调节滴速,使收缩压维持在 100~120 mmHg,心率 < 60 次/分,以减少左室射血分数。护理过程中应密切观察药物的不良反应。应用艾司洛尔时注意有无心动过缓、低血压、恶心、便秘等不适^[4]。此外,尤其要注意与血压呈不平行性休克的发生。本组 1 例男性患者因胸痛、高血压入院,入院后很快出现大汗淋漓、面色苍白、四肢湿冷、脉搏细速等休克征象,但患者血压不降反升,最高达 175/110 mmHg,我们立即按医嘱给予吸氧、镇痛、控制心室率等治疗,密切观察神志、脉搏、血压、呼吸、四肢末梢循环的变化,准确记录出入量,使患者病情得到控制。

2.4 随时注意压迫症状,判断血肿进展情况 由于夹层血肿压迫周围软组织和(或)侵及主动脉的大分支,可引起相应部位的器官或组织受损的症状和体征。我科对主动脉夹层分离患者常规每 0.5 h 测量双上肢和双下肢血压、检查双侧颈动脉、桡动脉、足背动脉搏动。如有双上肢血压差异明

显或上、下肢血压差距变小,应警惕血肿压迫外周动脉,须及时汇报医生。同时观察有无心、脑、胃肠道、泌尿系的压迫症状。本组 1 例患者,怀疑主动脉夹层分离收住我科,入院后 4 h 出现双足背动脉搏动消失,双下肢刺痛,皮肤青紫,我们及时观察到这一变化,汇报医生,后经螺旋 CT 证实为 Debakey III 型主动脉夹层延伸至髂动脉。

2.5 加强基础护理,重视出院指导 由于患者病情危重,护士应满足患者的一切生活所需,协助患者进餐、床上排便,为患者翻身、行口腔护理;饮食以清淡、易消化、富含维生素的流质或半流质食物为宜;鼓励患者多食新鲜水果、蔬菜及粗纤维食物。

对于出院患者均应密切随访,预防夹层分离破裂。指导患者建立健康的生活方式,按医嘱服药,控制血压,避免夹层破裂诱因。教会患者自测心率、脉搏,定时测量血压。若出现胸、腹、腰痛症状及时就诊。育龄期妇女做好避孕工作。

3 讨论

主动脉夹层分离起病急,病死率高。内科药物治疗既是一种独立的治疗方法,也是手术治疗时术前、术后的主要步骤^[5]。周密、细致的护理对稳定患者的病情至关重要。85%~90% 主动脉夹层分离患者突发严重持续性疼痛^[1],而疼痛程度或部位的改变都标志着病情的变化^[2]。护理人员应动态观察疼痛的改变,同时全面评估患者的临床表现,按医嘱迅速、准确给药,切实做好各项基础护理,提供个性化的健康教育,以挽救患者的生命。

[参 考 文 献]

- [1] 陈国伟,顾菊康,陈灏珠主编. 心血管病诊断治疗学[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,2003:653.
- [2] 胡大一,马长生主编. 心脏病学实践 2006[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:627.
- [3] 邵素云,徐静,周静. 主动脉夹层动脉瘤患者的临床观察和护理[J]. 蚌埠医学院学报,2007,32(2):231-232.
- [4] 陆晓和主编. 实用临床用药监护[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:211.
- [5] 黄干洪,刘东华. 倍他乐克、硝普钠联合治疗主动脉夹层分离 23 例分析[J]. 实用临床医药杂志,2005,9(5):107,109.

[文章编号] 1000-2200(2009)06-0543-02

· 护理学 ·

恶性胸腔积液患者中心静脉导管引流的护理

孙桂清,彭霞林,蒋晓红

[关键词] 肿瘤/药物治疗;胸腔积液;引流;中心静脉导管;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 730.53;R 561.3

[文献标识码] B

恶性胸腔积液是晚期肿瘤的常见并发症之一,有效控制胸腔积液,对提高患者生活质量、延长生存时间具有重要意义。常规需进行多次胸腔穿刺,引流给予胸腔内药物灌注治

疗,但多次胸腔穿刺增加了患者痛苦及继发感染、气胸、血气胸等^[1,2],2006 年 4 月~2007 年 8 月,我科应用中心静脉导管引流恶性胸腔积液患者 30 例,取得较满意的效果。现将护理体会作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 18 例,女 12 例;年龄 40~84 岁。其中原发性肺癌 21 例,肺转移性癌 9 例。并均经细胞学或组

[收稿日期] 2008-01-22

[作者单位] 江苏省连云港市第一人民医院东方医院 肿瘤科,222042

[作者简介] 孙桂清(1967-),女,主管护师。