

理,只要做好解释工作即可。对于个别发热持续时间过长或体温过高的患者,可给予对症处理。(3)剧烈疼痛:由于介入治疗是动脉灌注化疗药物和栓塞剂,一方面能够增加肿瘤局部的血药浓度,另一方面也可以通过栓塞阻断肿瘤的血供,促进肿瘤细胞的死亡,这是一般常规化疗做不到的^[4]。但是,动脉灌注化疗也可能将化疗药物分流或逆流至非肿瘤供血动脉内,导致该区域组织细胞不同程度的损伤,常见的有腰骶、会阴部、腹股沟区疼痛难忍。另外,由于栓塞导致的肿瘤组织的缺血坏死也可以导致发烧、疼痛等^[5]。因此,对于这些不良反应,护理人员一方面应按照医嘱做好对症处理,另一方面应做好解释和心理干预护理。(4)动脉血栓形成或栓塞:介入术中动脉插管造成的损伤,是引起医源性动脉血栓形成或栓塞的主要原因。因此护理中应密切观察下肢血供情况,及时发现动脉栓塞的预兆。

总之,介入治疗对患者而言是一种比较陌生的治疗方式。因此,在术前、术后的护理中应耐心细致

地向患者做好相关的宣教,使其能够了解介入治疗与普通化疗的区别,以及可能遇到的问题及对策,增强战胜疾病的信心。在治疗过程中,要求护理人员有高度的责任心、熟练的技术水平、细心的观察,耐心做好解释工作,才能更好地配合医生,保证介入治疗的顺利完成,最大限度地防止并发症的发生,促进患者康复。

[参 考 文 献]

- [1] 谢幸. 妊娠滋养细胞肿瘤的诊断与治疗前评估[J]. 实用肿瘤杂志, 2008, 23(1): 1-2.
- [2] 雷呈志, 向阳. 滋养细胞肿瘤动脉化疗的临床应用[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 22(8): 456-458.
- [3] 杜丹丽, 郭才, 谭玉林. 滋养细胞肿瘤子宫动脉灌注化疗 13 例分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2005, 30(6): 498-499.
- [4] 黄冬梅, 徐雷. 超选择性子宫动脉灌注治疗子宫恶性肿瘤[J]. 当代医学, 2009, 15(19): 71-72.
- [5] 岑瑶, 杨承莲, 陈莉, 等. 子宫肌瘤子宫动脉栓塞后综合征的护理[J]. 四川肿瘤防治, 2007, 20(3): 209-210.

[文章编号] 1000-2200(2010)04-0420-03

· 护理学 ·

急性白血病患者化疗期预防静脉炎的护理干预

梁 娟, 张 莉, 钱家美

[摘要]目的:探讨预防急性白血病患者化疗期静脉炎的有效护理干预措施。方法:将 86 例急性白血病患者随机分为 2 组, 对照组 42 例在化疗期采用系统静脉保护方法给药; 干预组 44 例在对照组的基础上, 化疗开始前即加强健康教育, 输注过程中应用山莨菪碱加硫酸镁及葡萄糖混合浸润的纱布湿敷, 化疗全过程由专人负责, 按时巡视, 化疗期无论是否发生静脉炎, 护理干预措施不变。观察 2 组患者化疗期静脉炎的发生率。结果: 干预组患者化疗期静脉炎发生率明显低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 采用针对性的护理干预措施, 能显著降低急性白血病患者化疗期静脉炎的发生率, 减轻患者痛苦。

[关键词] 白血病, 急性; 肿瘤/药物疗法; 静脉炎; 护理干预

[中国图书资料分类号] R 733.71

[文献标识码] A

白血病是造血系统的一种恶性疾病,其特征是骨髓某一系列血细胞呈无控制的过度增生,进入外周血液,浸润体内各大组织和器官。白血病细胞大多是未成熟和形态异常的白细胞,由于白细胞呈进行性大量增殖蓄积,导致正常造血衰竭,引起红细胞、粒细胞和血小板减少^[1]。药物治疗是治疗急性白血病最有效的方法,且需要多个疗程,治疗中常因化疗药物的毒性作用和刺激使静脉发红、疼痛、硬化成条束状,导致静脉通道建立困难,直接影响患者的治疗进程并增加痛苦^[2]。有文献^[3]报道,化疗造成的静脉炎发生率高达 57.6%。为了预防化疗期静脉炎的发生,减少患者痛苦,我科在化疗前即对患者

采取针对性的护理干预措施,取得满意效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 3 月至 2009 年 3 月,在我科住院的急性白血病患者 86 例,均经骨髓细胞学检验确诊。随机分为:(1)干预组 44 例,其中男 26 例,女 18 例;年龄 8~70 岁。急性淋巴细胞性白血病(ALL)16 例,急性非淋巴细胞性白血病(AHLL)28 例。(2)对照组 42 例,其中男 23 例,女 19 例;年龄 10~63 岁。ALL 15 例,ANLL 27 例。两组患者的静脉条件、化疗次数、化疗方案等均具有可比性。

1.2 方法 对照组患者化疗期采用系统静脉保护方法给药;干预组患者化疗期在采用系统静脉保护方法的基础上,加强健康教育,输注过程中应用山莨

[收稿日期] 2010-01-07

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 血液风湿科,233000

[作者简介] 梁 娟(1975-),女,护师。

砒碱加硫酸镁及葡萄糖混合浸润的纱布湿敷^[4],化疗全过程由专人负责,按时巡视,加强静脉损伤防护知识宣教,如输液部位出现红肿、疼痛和烧灼等异常情况立即处理,输液结束后采用新法拔针^[5],即先拔针头,再立即用干消毒棉签顺血管走向顺式按压皮下和血管两处穿刺点,使针头在没有压力的情况下退出管腔,可减轻针头对血管造成的机械性损伤。

1.3 护理

1.3.1 健康教育 诊断明确后,即与患者及家属进行有效的沟通,根据患者的社会角色、文化背景及个性特点,决定是否将病情告知患者,鼓励患者表达情感,满足其心理需要,使患者放松,以良好的心态配合治疗,让患者家属给予精神支持和生活照顾,以减轻患者的紧张或精神压力,让患者掌握减轻化疗副作用的自我保护方法。指导患者输液前将前臂置于湿水中浸泡 15~30 min,亦可采取按摩、热敷,以使上肢血管软化充盈。向患者及家属说明,在化疗过程中,如穿刺部位出现红肿、疼痛、伴烧灼感等不良反应及时报告处理。

1.3.2 准确评估患者 对两组患者均进行全身和局部静脉评估,以防过去发生化疗药物渗漏导致的血管硬化或血管脆性增加。另外肢体功能障碍,局部血液循环差也可导致化疗药物流速减慢,药物微粒沉淀在血管内膜,局部毒性增加引起血管不可逆损害。

1.3.3 建立系统的静脉使用计划 正确选择血管,一般由细小静脉到大静脉,由远心端到近心端,忌用末梢循环差的静脉,并交替采用左右上肢静脉。

1.3.4 规范操作,准确穿刺 严格执行无菌技术操作,使用针头斜面小的 5 $\frac{1}{2}$ " 头皮针建立通路后,妥善固定,先注射 5~10 ml NS,并回抽少量血液,确定针头在血管内再接化疗药物。对照组在输注结束后推注 10~20 ml NS 冲管;干预组则在输注结束后快速静脉输注 NS 250 ml,以减轻局部残留药物对血管的刺激,减轻化学性静脉炎的发生。

1.3.5 保护静脉 干预组患者在开始输注药物时,即将长度约 20 cm 药液纱布(10 mg 2% 山莨菪碱加 25% 硫酸镁 10 ml 及 50% GS 20 ml 混合液浸润)湿敷于穿刺部位上方 2~3 cm 处,2~4 h 更换 1 次。在湿敷过程中,注意保持纱布湿润。

1.3.6 专人护理 干预组患者由指定责任护士负责当天化疗全过程输注,可加强责任心,确保抽吸、稀释药物的剂量、浓度准确,保证规定时间内给药速度和浓度,杜绝多位护士操作差异。治疗结束后,采用新法拔针,同时协助上举肢体 2 min。避免药物渗漏到血管外组织或穿刺点皮下。

1.3.7 药物外渗的处理 化疗药物一旦外渗即刻停止输注,尽量回抽渗入组织的药物。迅速用 2% 利多卡因 5 ml 加地塞米松 5 mg 稀释后行局部环状封闭,抬高患肢,局部冷敷以灭活外渗液。并安慰患者,用 33% 硫酸镁或粉剂湿敷,每天 2 次。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

干预组患者静脉炎发生率明显低于对照组($P < 0.01$)(见表 1)。

表 1 2 组化疗患者静脉炎发生比较

分组	n	静脉炎	发生率(%)	χ^2	P
对照组	42	16	38.1		
干预组	44	4	9.1	10.13	<0.01
合计	86	20	23.3		

3 讨论

白血病是血液系统的恶性肿瘤,严重威胁人的生命及健康。化疗是白血病主要的治疗手段之一,但在化疗过程中,常常由于药物使用方法不正确,或未向患者做好宣教,从而引起一些并发症,给患者带来痛苦,同时也给护理工作增加难度。因此,我们在给患者进行化疗时,应时刻谨记早防早治,防胜于治的观点。

肿瘤静脉化疗患者静脉炎发生率远高于因其他疾病输液的患者,其主要原因为:化疗药物无选择性,在杀伤肿瘤细胞的同时,对正常组织细胞也有一定损伤,影响细胞代谢及其功能。其损伤程度与药物的浓度、酸碱度、渗透压及药物本身的毒性作用有关。恶性肿瘤患者易出现继发性高凝状态;反复静脉穿刺易对血管造成损伤,化疗药物可引起组织因子释放与纤溶活性受抑制;化疗药物的强酸、强碱或高渗性刺激可导致局部组织毒性而造成血管内皮损伤^[2]。另外,有的患者经过长期药物化疗,其静脉脆性大,易发生渗漏和静脉炎,周围血管损伤不能很好恢复,以致再次化疗时穿刺困难,失去治疗信心。这除与药物本身的作用有关外,还与患者及其家属不了解化疗的静脉防护知识及注意事项,不能很好配合有关。在化疗前即给予护理干预,加强健康教育,使患者及家属认识到一旦发生静脉炎,不仅增加痛苦,而且导致静脉通道建立困难,直接影响治疗进程,从而使患者和家属产生遵医行为,并掌握减轻化疗药物副作用的自我保护方法。本研究中强调健康教育,通过教育告知患者及其家属有关避免或

减轻化疗性静脉炎及渗漏发生的措施,提高患者认知能力和家属参与护理的能力,改变患者不利于健康的行为。另一方面,在化疗时采用系统静脉保护方法,配以专人护理,按时巡视,可明显降低化疗性静脉炎及渗漏的发生率。本研究显示静脉炎的总发生率为23.3%,低于文献^[3]报道,且干预组的静脉炎发生率明显低于对照组,提示护理干预措施的有效性。

本研究用10 mg 2% 山莨菪碱加25% 硫酸镁10 ml及50% GS 20 ml混合液湿敷效果好,其中硫酸镁湿敷直接经皮肤至皮下,使血管平滑肌松弛,解除血管痉挛,扩张毛细血管,改善微循环,解除局部炎症。50% GS及25% 硫酸镁为高渗溶液,湿敷后对局部皮肤有消肿作用,且前者可给损伤组织的修

复提供能量,从而有利于损伤恢复。山莨菪碱有显著松弛平滑肌的作用,解除血管痉挛,改善微循环,特别对疼痛敏感者可起到镇痛作用,减少静脉炎的发生。

[参 考 文 献]

- [1] 龚经文,程本芳.内科护理学[M].北京:北京师范大学出版社,1993,3(1):216.
- [2] 吴显和,赵世英,魏昭崇.化疗性静脉系统保护[J].实用护理杂志,2002,18(4):44-45.
- [3] 刘英玲,石会玲.化疗不良反应的护理研究进展[J].中华护理杂志,2004,39(11):857-858.
- [4] 胡述彬.预防化疗性静脉炎的护理研究[J].护理学杂志,2004,11(11):30-31.
- [5] 宋玉莹,汪贵皎.介绍一种静脉输液拔针法[J].护理学杂志,2002,17(4):249.

[文章编号] 1000-2200(2010)04-0422-02

· 护理学 ·

老年脑卒中住院患者抑郁相关因素调查分析

邢香云

[摘要]目的:探讨脑卒中患者的年龄、性别、婚姻、经济与社会状况对抑郁的影响。方法:将39例脑卒中患者随机分为抑郁组19例和非抑郁组20例,采用中国脑卒中量表和汉密斯抑郁表对其抑郁情况进行调查,主要分析年龄、性别、婚姻、经济及社会状况对抑郁的影响。结果:75~89岁脑卒中患者较60~74岁脑卒中患者抑郁发生率高($P=0.000$),女性抑郁发生率高于男性($P=0.014$),单身老人抑郁发生率高于配偶健在者($P=0.023$),社会支持差者抑郁发生率高于社会支持好者($P=0.025$)。结论:老年脑卒中患者抑郁发生率高,受年龄、性别、婚姻及社会状况的影响较大,应予以足够重视。

[关键词] 脑卒中;抑郁;老年病学

[中国图书资料分类法分类号] R 743.3

[文献标识码] A

抑郁症是脑卒中后常见的并发症。脑卒中后抑郁患病率为20%~50%^[1]。抑郁可增加老年自杀的危险性,在家庭和社会中存在着较大的安全隐患。近年来,我科老年脑卒中患者的住院率越来越高。住院是一种应激性刺激,患者入院后,改变原来的生活习惯和居住环境,进入新的应激状态,应激反应随即发生,主要为心理和精神方面的改变,表现为一种异常的心身紧张症,尤以情绪障碍为著,焦虑、抑郁、激动、攻击、失望、沉默、淡漠乃至轻生。在心理应激时,强烈的心理反应也伴随着一系列的生理反应,它们相互作用,彼此转化,严重影响疾病的治疗^[2]。为提高脑卒中患者的生活能力及质量,现对其抑郁状况进行分析并制定护理对策,旨在探讨相关因素及危害相关因素的存在关系,以有效地防止并发症,促进健康。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006~2008年,我科住院的60岁以上脑卒中患者39例,均神志清楚,无认知功能障碍,能合作,既往无精神病史。其中男27例,女12例。按WHO关于老龄的划分标准分为2组,60~74岁老年人21例,75~89岁老年人18例。配偶健在26例,单身(未婚、离异、丧偶)13例。脑出血21例,脑梗死18例。高中以上文化12例,初中以下文化27例。

1.2 方法

1.2.1 中国卒中量表(CCS) 对脑卒中患者的病情进行判断评分。此表共8项45分,最高分45分,最低分0分。总分0~15分为轻度脑损伤,16~30分为中度脑损伤,31~45分为重度脑损伤。

1.2.2 汉密斯抑郁表(HAMD) 鉴别有无抑郁状态,此表24项,0~4分的5级评分。即0分为无,1分为轻度,2分为中度,3分为重度,4分为极重度。以17分为划分界线,>17分提示有抑郁状态。

[收稿日期] 2009-04-24

[作者单位] 安徽省砀山县人民医院 干部内科,235300

[作者简介] 邢香云(1963-),女,主管护师。