

合并有子宫肌瘤、卵巢肿瘤等疾病,给未生育又有生育要求的患者带来心理负担,导致患者精神抑郁和生活质量下降<sup>[3-4]</sup>,担忧以后能否生育、生育的概率、保守治疗成功率以及药物的不良反应,同时对医院周围环境感到陌生,多数患者出现焦虑、紧张和恐惧心理,因此,心理护理是患者入院后必不可少的一项护理措施,护士应根据患者的年龄、职业、文化程度及病情开展有针对性的个性化心理护理,告知病情的危重性和治疗的必要性,详细说明异位妊娠相关知识、疾病转归情况、药物治疗方法、保守治疗的优点和注意事项等。工作中注意保护患者隐私,可通过实例解释治疗的成功率,同时预先说明治疗失败的可能及采取的补救措施,争取患者配合。本组病例观察护理前后患者在负性情绪、配合治疗、认知度情况比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),可明显缓解病人紧张、焦虑情绪,提高患者疾病治疗认识度和治疗的依从性。

3.2 用药护理 ①配合医生做好血常规、凝血功能、血 $\beta$ -HCG、血型及肝肾功能等各项检查,定期复查,监控病情进展;②深部肌肉注射MTX后应注意观察注射部位情况,观察是否有硬结形成,每日热敷,促进药物吸收;MTX是一种抗肿瘤药物,可引起肝肾功能损害、骨髓抑制、口腔溃疡、恶心、呕吐等不良反应,治疗期间应加强饮食指导和口腔护理,指导患者每日早晚或进食后可用生理盐水漱口,本组病例出现肝肾功能损害和白细胞减少各1例,给予对症治疗后均能恢复正常,无一例发生口腔溃疡;③使用米非司酮时指导患者于晨起空腹服用,服药后2h内不要进食,应卧床休息,部分患者服药后会出现轻度恶心、呕吐、乏力、头晕等类早孕反应,本组病例11例(22.92%)用药后出现明显乏力症状,停用米非司酮后能自行缓解;④治疗期间鼓励患者多喝水,每日饮水至少2000ml,以促进药物的排泄,减少药物不良反应的发生。

3.3 专科护理 治疗期间患者应卧床休息,保持大便通畅,防止便秘,避免体位突然变换及腹压增加,减少输卵管异位妊娠破裂可能;护士应加强巡房,严密观察患者生命体征,重视患者主诉,密切观察腹痛情况,注意腹痛部位、性质、程度和持续时间等,治疗开始3天内本组病例32例(66.67%)出现下腹部间歇性腹痛或坠胀感,考虑与杀胚治疗使滋养细胞坏死、溶解或与输卵管剥离导致输卵管妊娠流产刺激腹膜等有关,B超检查和体检均未见异常,严密观察未出现严重病情变化,出现腹痛时禁止使用止痛药,以免干扰病情观察;如果腹痛进行性加剧、出冷汗、血压下降等休克症状则提示患者有异位妊娠破裂出血可能,应立即报告医生做好手术准备。同时关注阴道流血及排

出物,胚胎或蜕膜排出体外均可导致阴道出血,观察出血量、性质和颜色,腹痛伴有阴道流血或阴道排出蜕膜常在治疗后第4d出现点滴状流血,指导患者保持外阴清洁,及时更换消毒护垫。

3.4 出院指导 嘱患者出院后每周1次随访血 $\beta$ -HCG、B超检查、肝功能和血常规检测,直至恢复正常;出院后1个月内禁止盆浴和性生活,注意保持外阴清洁,防止盆腔感染,避孕6个月;有生育要求的患者可于下次月经干净后3~7d回院行输卵管通液术,确保输卵管通畅后再考虑怀孕;如出现下腹剧烈疼痛、阴道流血增多、乏力、发热等症状应及时就诊。

#### 4 小结

MTX属抗代谢药物,可与二氢叶酸还原酶结合,干扰四氢叶酸形成和DNA合成,抑制滋养细胞生长,破坏绒毛,使胚胎坏死、脱落而吸收;而米非司酮是一种合成类固醇,具有抵抗孕酮,竞争性结合孕激素受体,导致绒毛组织和蜕膜变性,引起内源性前列腺素释放和黄体萎缩,使胚胎坏死流产。MTX和米非司酮两种药物治疗异位妊娠作用机制各异,联合使用临床效果优于单独使用<sup>[5]</sup>,可减少药物剂量,降低药物不良反应发生,适合有生育要求的年轻异位妊娠患者,免除手术治疗痛苦,最大限度保留生育功能。治疗期间护士给予针对性的心理护理,开展疾病和药物知识宣教,严密观察生命体征、腹痛及阴道流血情况,妥善处理药物不良反应,及时发现和应对各种危险因素,是提高患者治疗效果和保证治疗安全的重要措施。

#### 参考文献:

- [1] 夏亚芳. 输卵管妊娠腹腔镜下保守治疗96例临床分析[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 32(4): 562.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 105-109.
- [3] MeQueen A. Ectopic pregnancy: a risk factors, diagnostic procedures and treatment[J]. Nurs Stand, 2011, 25(37): 49-56.
- [4] Morse CB, Sammel MD, Shaunik A, et al. Performance of human chorionic gonadotropin curves in women at risk for ectopic pregnancy: exceptions to the rules[J]. Fertil Steril, 2012, 97(1): 101-106.
- [5] 柯宇桦. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠的疗效观察[J]. 海南医学院学报, 2009, 15(9): 1133-1134.

收稿日期: 2013-10-10; 修回日期: 2013-12-20

## 一例乳腺癌合并强直性脊柱炎病人 PICC 成功置管的体会

张琼

(江苏省睢宁县人民医院普外科, 江苏 睢宁 221200 E-mail: zhangqiong868@126.com)

关键词: 经外周中心静脉置管; 乳腺肿瘤; 强直性脊柱炎

中图分类号: R473.6

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2014)01-0157-02

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.095

经外周中心静脉置管(PICC)是一种用于为患者提供中期至长期的静脉输液治疗而留置的静脉中心导管<sup>[1]</sup>,尤其适用于肿瘤科,乳腺癌病人更是因为输液侧肢体的限制,加剧了化疗期间用药的难度,因此PICC置管成为最好的选择。然而在置管过程中,导管异位很难避免发生,导管价格又较昂贵。如何提高置管成功率,既能减轻病人痛苦,又避免经济损失,是我们临床护理工作努力探求的目标。现就对我科1例乳腺癌合并强直性脊柱炎患者一次性成功置管的经验,谈谈自己的体

会。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 患者女,43岁。患强直性脊柱炎15年,双髋关节置换术后两年,两月前又拟诊左乳腺癌,于别院行左乳腺癌改良根治术。术后1个月于2013年9月入我科行乳腺癌术后化疗术。入院时左上臂活动受限,右手及前臂血管弹性差,有静脉炎表现,颈椎强直,准备于右侧上肢行PICC置管术,以开始第一次化疗疗程。

## 1.2 方法

1.2.1 物品准备 PICC 穿刺包一个,内含美国 BD 公司生产三向瓣膜 PICC 导管一根,型号 4Fr,肝素帽一个,3MPICC 贴膜一张,无菌手套两副,20 ml 针管两个,封管液 20 ml,500 ml 生理盐水一袋。

1.2.2 操作方法 由两名取得 PICC 置管资格的护士执行,同病人签署知情同意后按照临床护理实践指南进行操作。患者取仰卧位,右上肢与躯体成 90°角,用皮尺测量预穿刺点至右胸锁关节,再垂直向下至第三肋间隙长度,选择穿刺点,常规消毒铺巾穿刺,穿刺成功后将导管匀速缓慢从导入鞘送入,至 25 cm 处时,嘱助手抬高患者右上肢,使其与躯体大于 90°角,同时四指并拢按压锁骨上窝颈内静脉处,再缓慢送管,边操作边询问患者有无胸闷不适等主诉,到达预先测量的刻度时暂不撤除导丝,接上肝素帽,无菌巾包扎后,X 线摄片定位。

## 2 结果

患者摄片示导管尖端位于右侧第三前肋水平即上腔静脉中下 1/3 处,未发生异位。

## 3 讨论

3.1 心理护理 我院是一所基层医院,面对就医人群的文化素质及经济水平普遍较低,对 PICC 置管认识不足,加上 PICC 导管价格不菲,担心置管不成功造成经济损失,尤其该患者颈椎强直,不能配合置管过程中转头动作,增加置管异位的风险。患者更感到紧张恐惧,而精神方面因素又导致了患者在置管过程中出现肌肉紧张,血管痉挛,血管管腔变小,造成送管困难。因此在对患者入院 24~48 h 内主动完成相应的护理评估程序<sup>[2]</sup>,根据治疗的相关因素,置入材料的类型与之沟通交流,术前又通过视频观看,图片资料学习,介绍导管发生异位后处理方法,尤其介绍病房内置管病人现身说法,患者逐渐改变了态度,在操作中能够积极配合,身心放松,主动表达置管感受,置管顺利一次性成功。

3.2 置管解剖分析 PICC 置管过程中,阻止导管异位于颈内静脉关键在于熟练掌握导管置入过程中各静脉汇合的解剖<sup>[3]</sup>,本组患者采用经贵要静脉进行穿刺,贵要静脉沿上臂肌间走行注入腋静脉,腋静脉和颈外静脉汇合成锁骨下静脉,锁骨下静脉与颈内静脉在胸锁关节的后方汇合而成头静脉,左右头静脉在右侧第一胸肋关节后方汇合成上腔静脉,PICC 导管异位于颈

内静脉原因为锁骨下静脉与颈内静脉汇合处夹角较大。常规做法是嘱病人转头,下颌贴近肩胛部,以阻断颈内静脉。而该患者因身体方面特殊原因不能做到,所以在置入导管 25 cm 后调整穿刺侧肢体向头部转动,使锁骨下静脉与颈内静脉形成较小的夹角,较好地避免了导管进入颈内静脉的情况<sup>[4]</sup>,同时嘱助手四肢并拢,横向放置于锁骨上窝处,用力按压颈内静脉入口处,有效阻断颈内静脉,促使导管向前下方走行直接进入上腔静脉。

## 4 小结

PICC 能够安全地输注刺激性药物,保护患者血管和减轻患者的痛苦,为肿瘤患者提供了一条安全无痛持续的静脉化疗和营养治疗通路<sup>[5]</sup>,同时解决了基层医院护理人员少每天忙于输液治疗而进行静脉穿刺,提高了工作效率,然而由于基层医院条件限制,没有超声引导下置管、模拟定位机等设施,全程只有盲插,最后才能摄片定位,因而置管成功率会有影响。采取术前做好病人心理工作,操作中采用调整患者上肢角度及按压颈静脉的方法,对预防导管异位于颈内静脉有明显效果,尤其适用于患颈部肿块、颈椎疾病及重危病不能配合的患者。只有在临床工作中不断学习,不断总结经验,逐渐提高 PICC 置管成功率,把 PICC 优点在基层医院充分体现出来,更好地为患者服务。

## 参考文献:

- [1] 魏道林. PICC 并发症的预防与护理进展[J]. 现代护理, 2005,11(19):1607.
- [2] 蓝珍. PICC 置管护理新进展[J]. 右江民族医学院学报, 2011,33(4):537-538.
- [3] 宋敏,霍平,姚辉,等. 指压法阻止 PICC 置管入颈内静脉[J]. 护理学杂志,2013,28(3):7.
- [4] 陈玉瑛,纪平,唐玲,等. 极低体质量儿 PICC 导管定位的临床处理[J]. 护士进修杂志,2008,23(21):2004-2005.
- [5] 王丽娟,商零辉,贾长玲,等. 影响肺癌患者使用中心静脉化疗因素的研究[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(32):46-47.

收稿日期:2013-11-04;修回日期:2013-12-02

# 38 例脑卒中患者早期康复护理体会

章春连

(广西河池市第三人民医院,广西 河池 547000 E-mail:zcl9813@163.com)

**摘要:**目的 探讨脑卒中偏瘫肢体早期进行康复综合护理对运动功能、生活自理能力影响,分析这种护理干预对患者是否具有安全性和可行性。**方法** 选择本科室 2013 年 1 月~2013 年 12 月期间入院的急性脑卒中患者 38 例,入院 24 h 内给予针对性早期康复综合护理,14 d 后进行日常生活自理能力和偏瘫肢体功能评定。**结果** 所有患者 2 周后的效果是完全独立 8 例,极轻度依赖 11 例,轻度依赖 9 例,中度依赖 8 例,重度依赖 1 例,极重度依赖 1 例,完全依赖 0 例。**结论** 早期采取针对性康复护理措施,能明显提高患者生活质量和生存质量,增强患者面对生活的信心。

**关键词:** 卒中;早期;康复护理

**中图分类号:** R473.74

**文献标识码:** C

**文章编号:** 1001-5817(2014)01-0158-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.096

脑卒中是全球性问题,每年 10 月 29 日是国际中风日(World Stroke Day)。在我国脑卒中发生率世界第一,脑卒中后致残率高达 60%~70%,使很多患者丧失工作和独立生活的能力,给社会和家庭带来沉重经济负担,但如何提高患者生活质量,降低伤残率是目前国家科技攻关课题之一。笔者认为:早

期、有效的护理措施是降低伤残、提高患者的生活质量的关键。2013 年 1 月~2013 年 12 月,我科对 38 例急性脑卒中患者实施早期康复护理,效果满意,现将护理体会报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月~2013 年 12 月我科入院的