

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^[2],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^[3],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^[4],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^[5],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

急性脑卒中患者。纳入标准:发病24~48 h内入院,生理指标安全的脑梗死或脑出血患者:收缩压16~29 kPa、心率40~100次/分、氧饱和度>92%,体温<38.5℃,患者有康复意愿。符合标准38例,脑梗死25例,脑出血13例;男22例,女16例;年龄51~85岁,平均年龄72.5岁。

1.2 治疗方法 所有患者均按脑梗死、脑出血急性期治疗原则给予常规药物治疗,病情稳定后给予高压氧治疗。入院24 h内责任护士对患者肌力、日常生活依赖程度进行评定,制定个性化护理方案,每天按计划完成,及时评价及调整护理措施。评定标准参照独立生活活动能力(FIM)量表分7个等级:126分,完全独立;90~107分,极轻度依赖;72~89分,轻度依赖;54~71分,中度依赖;36~53分,重度依赖;19~35分,极重度依赖;18分,完全依赖。

2 结果

所有患者2周后进行结果分析: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。极重度依赖患者既往有偏瘫侧肢体股骨头缺血坏死病史,重度依赖患者为85岁老年男性患者,既往有慢性支气管炎并发肺气肿史20余年。

3 护理措施

3.1 早期良肢位摆放 责任护士教会并指导患者及家属正确摆放肢体良知位或功能位^[1],对防止异常肌张力和缩短病程起到至关重要的作用。据资料证实:预防痉挛的发生比治疗痉挛更重要^[2]。本组病人在治疗期间未发生因肌张力异常而导致的关节变形。

3.2 被动关节运动护理 ①对患侧肢体进行被动关节活动,从近端到远端,每次45 min,2次/天,以预防关节挛缩和变形^[3]。具体做法是:患者取仰卧位,给予被动肩关节前屈、外展、外旋,做肩关节活动时扶助肘、指关节保持伸直位,掌心朝上,活动时避免暴力,肩关节前屈超过90°应伴外旋,同时从肘部使力往肩关节稍微挤压,防止活动时损伤关节周围软组织,引起疼痛或僵硬肩。②Bobarth握手训练^[4]:健侧手臂带动患侧向上抬举,尽可能地扩大角度,保持10 min,训练时用力适度,不要憋气和摇晃。③体位转移训练,包括床上翻身、肘关节支撑俯卧、床椅转移和起坐练习等。

3.3 鼓励患者完成日常活动 鼓励患者利用健侧肢体的协作作用完成日常生活动作,一方面保护患肢,一方面进行部分自理锻炼,提高患者信心,对功能康复起到积极作用。

3.4 预防肺部炎症和深静脉血栓形成 指导患者利用健侧肢体翻身,每2 h翻身拍背变换体位1次;教会患者深呼吸做有效咳嗽训练,及时评估患者吞咽功能,解决吞咽困难;指导患肢抬

高及踝、足部伸曲,内、外翻及“环转”的被动运动,能增强血流速度,同时避免患侧静脉输液,预防下肢静脉血栓形成;本组5例患者第1~3 d出现偏瘫肢体远端肿胀,主要为血流缓慢引起,经适当处理后5~7 d消退。

3.5 心理护理 安慰和心理疏导,减轻和消除病人焦虑、抑郁心理能促进疾病康复^[5]。护理人员应采取各种沟通技巧和病人沟通,让患者把焦虑的原因表达出来,减轻心理压力,如:适当给患者一些保证,让患者获得更大的期待效果;介绍成功病例与之相识,以增加信心。本组患者未发生不良心理状态。

4 体会

通过观察,对那些没有严重并发症或脑水肿的脑卒中患者,在发病24 h内给予综合护理干预^[6],能促进偏瘫肢体运动功能的恢复,能使他们重获劳动能力,帮助他们重回工作岗位,实现自我价值,提高患者的人格和尊严。康复理论认为^[7],早期康复训练可促进相关神经细胞的轴突发芽,形成新的突触,通过反复训练,使这些突触建立接近正常功能的新的神经环路网络——突触链,实现中枢神经功能重新组合,同时抑制异常的低位中枢的运动,使其突触链处于受抑制的多阈值状态。综上所述:对脑卒中患者早期给予针对性综合康复护理措施,能明显缩短住院时间,改善患者肌力功能,减少并发症和后遗症发生,提高患者及家人的生活质量和生存质量,对临床护理工作有指导意义。

参考文献:

- [1] 秦娟,郭秀君.良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用进展[J].中华护理杂志,2009,44(5):424-426.
- [2] 卢雪梅.早期康复治疗对脑卒中患者功能恢复的效果观察[J].右江民族医学院学报,2010,32(4):505.
- [3] 曾昭业.卒中单元早期康复治疗临床观察[J].右江民族医学院学报,2013,35(4):466.
- [4] 王芳,田宁.早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者的影响[J].中国实用医学,2013,8(9):192-193.
- [5] 马宇庆.脑卒中患者的心理护理[J].现代医药卫生,2005,10(21):1294.
- [6] 马泽萍.早期康复护理急性脑卒中吞咽障碍患者的疗效观察[J].右江民族医学院学报,2010,32(4):654.
- [7] 袁丽娟.早期康复护理对重型颅脑损伤患者促醒的影响[J].实用临床医学,2008,9(7):122.

收稿日期:2013-12-23;修回日期:2014-01-20

提高新生儿听力初筛通过率的护理干预

廖春华,谭晓露

(广西梧州市妇幼保健院,广西 梧州 543002 E-mail:562517312@qq.com)

摘要:目的 在进行新生儿听力筛查过程中,探讨护理干预提高新生儿听力初筛通过率的有效性。**方法** 对在我院出生的新生儿48~72 h进行听力筛查,2012年1~6月974例,2012年7~12月1126例,前者(对照组)采用常规护理方法,后者(实验组)实施外耳道护理干预。对比两组的初筛通过率、再筛通过率。**结果** 实验组的初筛通过率、再筛通过率与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 在新生儿听力筛查工作中通过护理干预能有效提高筛查质量、筛查效率。避免给家长增加不必要的心理压力及经济负担,使筛查工作得以顺利开展。

关键词: 新生儿筛查;听力筛查;护理干预

中图分类号: R473.72

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2014)01-0159-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.097