



• 临床护理 •

巨脾型晚期血吸虫病围术期护理程序的应用效果分析

肖 婷 (湖南省血吸虫病防治所湘岳医院, 414000)

摘要: **目的** 探讨护理程序在巨脾型晚期血吸虫病围术期护理中的应用效果。**方法** 选取我院2014年6月到2015年6月期间收治的40例围术期巨脾型晚期血吸虫病患者的临床资料, 将其随机分为对照组和观察组, 每组各20例。对照组使用常规护理, 观察组使用护理程序。观察两组患者术后并发症发生率、疾病知识知晓率、患者满意度, 并加以比较。**结果** 观察组并发症发生率为5.00%、疾病知识知晓率为80.00%、患者满意度为95.00%, 对照组并发症发生率为20.00%, 疾病知识知晓率为60.00%, 患者满意度为80.00%。观察组明显优于对照组, 差异显著, 具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 使用护理程序对围术期巨脾型晚期血吸虫病患者进行护理, 提高其护理质量, 以减少术后并发症的发生几率, 从而促进患者的康复, 值得临床推广。

关键词: 巨脾型晚期血吸虫病 围术期 护理程序 应用

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-312-02

血吸虫病是由裂体吸虫引起的一种慢性寄生虫病, 主要流行于亚洲、非洲、拉美洲等73个国家之中, 患病人数已经达到2亿^[1]。血吸虫病主要分为两种, 一种主要寄生在肠道的血吸虫病, 该种疾病主要是由曼氏血吸虫和日本血吸虫引起; 另一种主要寄生在尿路的血吸虫病, 由埃及血吸虫引起^[2]。当前, 流行于我国的主要是日本血吸虫病。在巨脾型晚期血吸虫患者进行脾切除手术时, 其围术期内并发症的可能性相对较高, 而并发症的出现, 会使得患者本身就相对较弱的身体, 健康状态越加不理想, 康复进度受到严重影响^[3]。据临床研究, 巨脾性晚期血吸虫病患者在围手术期内如果没有得到对应的护理, 就会使得患者出现并发症的几率提高, 从而影响患者的康复。面对该种状况, 我院将护理程序应用于巨脾型晚期血吸虫病围术期, 并取得了较好的临床效果, 现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2014年6月到2015年6月期间收治的40例围术期巨脾型晚期血吸虫病患者的临床资料, 将其随机分为对照组和观察组, 每组各20例。对照组男11例, 女9例, 年龄21—67岁, 平均年龄(34±11)岁, 单纯脾大III级4例, 脾大II级、合并不同程度的食道静脉曲张者有16例, 其中重度食道静脉曲张者10例, 中度4例, 轻度2例。观察组男9例, 女11例, 年龄23—77岁, 平均年龄(32±10)岁, 单纯脾大III级5例, 脾大II级、合并不同程度的食道静脉曲张者有15例, 其中重度食道静脉曲张者9例, 中度3例, 轻度3例。两组患者在年龄、性别、病情以及治疗方案等一般资料方面, 差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规的功能制护理模式, 对患者实施以疾病为中心的护理。护士在整个过程中相对被动, 以医嘱作为执行标准, 职业化气息严重。

1.2.2 观察组使用护理程序, 以患者作为整个护理的中心, 对患者的资料进行系统的了解与整理, 并对患者的临床病症进行有机分类, 按照分类来进行对应护理。对于并发症的发生等状况, 需要建立数据库加以分析。在护理程序中, 主要以四个元素为基本: 患者、环境、健康、护理。

1.3 统计学分析 数据以统计学软件SPSS18.0分析, 以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, 经t检验; 以率(%)表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

表1: 比较两组患者并发症发生率、疾病知识知晓率、患者满意度(%)

组别	例数	并发症发生率	疾病知识知晓率	患者满意度
对照组	20	4 (20.00)	12 (60.00)	16 (80.00)
观察组	20	1 (5.00)	16 (80.00)	19 (95.00)

观察组并发症发生率为5.00%、疾病知识知晓率为80.00%、患者满意度为95.00%, 对照组并发症发生率为20.00%, 疾病知识知晓率为60.00%, 患者满意度为80.00%。观察组明显优于对照组, 差异显著,

具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

随着医学服务质量的提高, 医学服务模式也趋于多样化。传统护理服务, 以疾病作为护理中心, 忽视了患者的体验^[4]。在整个护理过程中, 没有对患者的病情进行准确的把握, 而是盲目地对其是否遵医嘱, 以及其表面变化进行关注。这种护理模式不仅会使得患者本身的排斥感加重, 且护理过程中, 也难以了解到患者的感受, 从而忽视了某些并发症的出现^[5]。而医学服务不断发展的今天, 护理模式逐渐从以疾病为中心的功能制护理模式, 转变为以病人为中心的护理程序护理模式。护理程序实际上就是一种科学的确认问题和解决问题的工作方法。在护理活动中, 其根据患者的临床状况, 对其各个方面的资料进行系统的了解与整理, 从而建立起一个对应的资料库。在资料库的帮助下, 建立一系列有目的、有计划、有步骤与行动的护理方案, 为患者提供生理、心理、社会、文化等多层次的整体护理。在这样的护理模式中, 护士从被动转为主动, 其可以对整个护理进行必要的评估, 利用批判性思维能力采取主动, 创造性的方法与医生加以配合。

身体与心理是相互影响的, 生理疾病的存在, 会使得患者精神状态相对较差, 从而使得其焦虑等情绪不断产生, 进而影响其配合治疗与疾病的康复^[6]。晚期血吸虫病患者本身由于病程过长, 治疗次数过多, 从而紧张、恐惧等心理活动频繁。常规的护理机械化过强, 难以对患者产生一定的引导与舒缓作用, 从而使得患者恢复受到阻碍^[6]。面对该种状况, 必须要对患者心理加以护理。针对这类型患者, 首先要取得其信任, 从其心理需求, 采取主动热情的服务, 在其住院的不同阶段, 对其进行必要的健康教育与心理护理, 从而使得患者的精神压力得到环节, 情绪越加稳定, 以达到最好的状态, 配合治疗与护理。

巨脾型晚期血吸虫病的治疗主要是使用脾切除加贲门周围血管离断术, 手术术式和治疗方案相对固定。在围手术期间, 必须要对高危人群进行高危因素的分析, 并且根据患者的病情, 提供个体化、针对性较强的护理措施。腹腔内出血是该种疾病围术期最严重的并发症之一。根据临床使用, 笔者认为护理程序护理巨脾型晚期血吸虫病患者围术期主要可以分为如下几个部分: (1) 手术前后心理护理; (2) 手术前准备与健康指导; (3) 加强体征监测与引流管护理; (4) 预防肺部感染护理; (5) 患者体温变化监测; (6) 胸腔积液病人胸腔穿刺护理; (7) 腹水病人的饮食指导; (8) 出院康复指导。通过本次研究, 可以看出使用该种护理方式的临床护理效果理想, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 马雨慧, 周平波, 费艳霞, 曹春莲. 护理程序在巨脾型晚期血吸虫病围术期护理中的效果观察[J]. 实用预防医学, 2005, 03:574-575.
- [2] 周瑞红, 潘洁, 邵志伟, 余慧琼, 刘玲, 周璐. 临床护理路径在预防巨脾型晚期血吸虫病患者术后肺部并发症中的应用研究[J].

(下转第313页)



穿刺方法对血透动静脉内瘘并发症影响的研究

邱小燕¹, 沈冬梅² (1. 杭州市第三人民医院血透室; 2. 中国人民解放军第一七医院)

摘要: **目的** 研究穿刺方法对血透动静脉内瘘并发症的影响。**方法** 选取我院自2011年11月1日-2012年11月1日收治的采取动静脉内瘘进行维持性血液透析患者50例,按照数字随机法将患者分成扣眼组合区域组,扣眼组采取扣眼穿刺,区域组采取区域穿刺,比较两组患者并发症的发生情况。**结果** 扣眼组血管瘤形成率、血栓形成率、血管狭窄率均低于区域组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。扣眼组重复循环值低于区域组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 扣眼穿刺可以减少动静脉内瘘并发症发生率,比区域穿刺效果更佳。

关键词: 穿刺方法 血透动静脉内瘘 并发症

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-313-01

动静脉内瘘中最常见的并发症是血管瘤形成、血栓形成及血管狭窄,护理人员正确及熟练的穿刺方法,可以对并发症的发生进行控制,减少并发症发生,维持内瘘高的开通率^[1]。动静脉内瘘穿刺方法目前有3种,分别为区域穿刺法、扣眼穿刺法及绳梯穿刺法^[2]。绳梯穿刺法对内瘘血管的长度要求很高,因此我院选择区域穿刺法及扣眼穿刺法进行研究,观察1年后,两组患者的并发症发生情况,重复循环值,结果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院自2011年11月1日-2012年11月1日收治的采取动静脉内瘘进行维持性血液透析患者50例,按照数字随机法将患者分成扣眼组合区域组,观察组25例,其中男13例,女12例,年龄在35-70岁,平均年龄(51.3±5.6)岁;对照组25例,其中男14例,女11例,年龄36-69岁,平均年龄(51.1±5.5)岁;两组患者性别、年龄等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组均选择一名人员进行穿刺,均采用Fresenius Medical Care 16G/1.6mm穿刺针^[3]进行穿刺。扣眼组采取扣眼穿刺,动、静脉穿刺点选择内瘘吻合>5cm处,动脉穿刺点与静脉穿刺点需要相隔5cm,先对静脉进行穿刺,采取三点固定进针法,用左手的食指及拇指将穿刺点近端的血管捏紧,固定血管,用右手的中指将穿刺点远端的皮肤绷紧,针尖需朝上,并与皮肤形成20°左右的角,并进针。待针尖进入血管后,出现回血,放低角度,平行轻轻向血管推入,采用透明的无菌胶带进行固定,胶带呈交叉固定贴法固定穿刺针。在内瘘血管的远端处,在静脉穿刺点>5cm处,采取同样的方法进行穿刺,并固定。穿刺时要注意穿刺点的选择和进针角度,并对进针深度进行控制。区域组采取区域穿刺,动、静脉穿刺的区域要选择适合,选择方法与扣眼穿刺一样,选择动脉穿刺区域及静脉穿刺区域后,行蜂窝状穿刺,穿刺后进行固定,固定方法与扣眼穿刺一样。

1.3 观察指标 穿刺1年后,对两组患者进行CT血管造影检查,通过检查结果观察两组患者血管瘤形成率、血栓形成率、血管狭窄率,并采取尿素模式法^[4]对两组患者进行重复循环值测量。

1.4 统计学方法 数据采用专业SPSS13.0软件进行统计学分析处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血透动静脉内瘘并发症的发生情况 扣眼组血管瘤形成率为8.00%、血栓形成率为4.00%、血管狭窄率为12.00%;区域组血管瘤形成率为100.00%、血栓形成率为28.00%、血管狭窄率为100.00%;扣眼组血管瘤形成率、血栓形成率、血管狭窄率均低于区

域组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1

表1: 两组患者血透动静脉内瘘并发症的发生情况比较[例, %]

组别	n	血管瘤形成	血栓形成	血管狭窄
扣眼组	25	2 (8.00)	1 (4.00)	3 (12.00)
区域组	25	25 (100.00)	7 (28.00)	25 (100.00)
χ^2		14.1341	6.2315	13.1241
P		0.0031P < 0.05	0.3871P < 0.05	0.0671P < 0.05

2.2 两组患者重复循环值 扣眼组重复循环值为(3.13±2.52),区域组重复循环值为(5.27±4.29);扣眼组重复循环值低于区域组,差异有统计学意义($t=3.7314$, $P=0.0412$, $P < 0.05$)。

3 讨论

目前穿刺方法有3种,绳梯穿刺法就算长期穿刺也不会出现血管瘤形成,但是每次穿刺均需要呈绳梯状,从而更好穿刺位置,必须在透析动脉管道穿刺针旁边开的内瘘吻合>5cm;在连接静脉管道时,穿刺针也需要在旁边开动脉针>5cm;供穿刺内瘘血管必须要有足够的长度,并不适合国内使用^[5]。扣眼穿刺法及区域穿刺法的要求较低,很适合国内使用,区域穿刺法的动静脉内瘘的血管狭窄及血管瘤形成发生率均在100.00%,扣眼穿刺法的血管狭窄及血管瘤形成发生率均低于区域穿刺法,可以证明扣眼穿刺法可以减少并发症的发生。扣眼穿刺法要注意进针需要选择同样的角度、深度及穿刺点,这样反复穿刺,可以建立皮下隧道,所以称之为扣眼穿刺法,在穿刺时,要进行消毒,将扣眼口的血痂除去,穿刺针从扣眼口缓缓推入,沿着扣眼的轨迹慢慢进入血管。不过因为护理人员的穿刺手法不同,可能无法达到同样的角度、深度及穿刺点,由扣眼穿刺法演变为区域穿刺法。

穿刺的方法对血液动静脉内瘘并发症的发生率有很大的影响,采取扣眼穿刺法的效果更佳,可以有效减少血管瘤形成率、血栓形成率、血管狭窄率,同时降低重复循环值,延长内瘘的使用寿命。

参考文献

- [1] 赖翠芳, 赵颖颖, 苏跃萍, 等. 不同穿刺方法对血透动静脉内瘘患者疼痛的影响 [EB/OL]. www.ahtibi.com.
- [2] 吴春燕, 蒋欣欣, 王文娟, 等. 扣眼穿刺法在自体动静脉内瘘中的应用进展 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(11):1033-1035.
- [3] 吴慧君, 童亚丽, 林毕群, 等. 血液透析患者动静脉内瘘两种穿刺方法的效果 [J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(03):47-48.
- [4] 叶晓敏, 骆芬霞, 黄兴华, 等. 自体动静脉内瘘失功的临床分析 [J]. 现代实用医学, 2012, 24(05):509-511.
- [5] 符雅雅. 穿刺方法对血透动静脉内瘘并发症的影响 [J]. 健康必读 (中旬刊), 2013, 12(02):161-161.

(上接第312页)

当代护士 (中旬刊), 2015, 09:36-39.

[3] 周瑞红, 刘佳新, 潘洁, 周璐, 刘玲, 李琴. 临床护理路径在巨脾型晚期血吸虫病快速康复外科流程中的应用 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2015, 05:506-509.

[4] 潘洁, 刘玲, 严毅华, 邵志伟, 李琴, 周瑞红. 健康教育路

径在巨脾型晚期血吸虫病围手术期患者中的应用 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2014, 04:425-427+430.

[5] 杨柳, 刘娟娟. 临床护理路径在晚期血吸虫病巨脾型患者标准化管理中的应用 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2013, 02:184-186.

[6] 宋丰琴. 105例巨脾型晚期血吸虫病围手术期整体护理效果 [J]. 热带病与寄生虫学, 2008, 04:229+210.