

[3] 郭桂芳,姚兰.外科护理学[M].北京:北京医科大学出版社,2002:72-80.
 [4] 姜乾金.医学心理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:154-156.
 [5] 武继琰.小儿手术过程中的护理配合[J].基层医学论坛,2011,5(2):82-83.
 [6] 马小芸,赵霞.小儿术中的潜在护理对策[J].实用心脑血管

管病杂志,2011,19(8):1414-1415.
 [7] 张彤.小儿围手术期心理护理[J].临床合理用药,2011,4(9B):162-163.
 [8] 董秀婷.小儿患者术前术后的护理[J].中国社区医师·医学专业,2010,12(5):149-150.

(收稿日期:2012-08-02 修回日期:2012-11-19)

气垫床在双侧经皮肾穿碎石术后的应用及护理

杨秀娟(重庆市长寿区人民医院 401220)

【摘要】 目的 研究气垫床在双侧经皮肾穿碎石术后预防压疮的作用。**方法** 对 22 例本院泌尿外科双侧经皮肾穿碎石术后患者使用气垫床,观察压疮发生情况。**结果** 22 例患者使用气垫床后,无 1 例发生压疮。**结论** 使用气垫床可以改变患者卧床期间的舒适性,减少压疮的发生,值得临床推广。
【关键词】 气垫床; 经皮肾穿碎石术; 护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.04.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)04-0495-02

压疮又称压力性溃疡,是指身体局部组织长期受压,血液循环障碍,局部组织持续缺血、缺氧,营养缺乏,致使皮肤失去正常功能,而引起的组织破损和坏死^[1]。双侧经皮肾穿碎石术后,双侧腰部都有伤口,患者翻身困难,翻身不当可能会引起肾造瘘管出血或者脱落。为了给患者提供一个舒适的卧位,防止压疮的发生,减少活动不当引起出血或者导管脱落,减少患者的痛苦,本院自 2010 年 7 月以来对双侧经皮肾穿碎石术后患者使用气垫床,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 22 例,男 18 例,女 4 例,年龄 31~52 岁,平均年龄 41.3 岁,营养良好。均为双侧肾结石患者,患者术后均存在不同程度的活动受限及舒适度改变,翻身时疼痛加重,因此很多患者都不愿意翻动身体,发生压疮风险大,笔者选择患者在手术后回到病房均用气垫床。

1.2 方法 操作前应检查气垫床,气泵,连接管的功能状态,将气垫床铺于病床上,并将大单平整的铺在上面,气垫床进气口放于患者脚端,以免气流噪音对患者的影响,打开后根据患者情况调节软硬度,使患者保持舒适状态。使用时,气垫床的气泵一直处于工作状态,不断对气垫交替换气使人体能够不断交换,改变与气垫床的接触,从而有效防止压疮的发生。使用气垫床后需注意保养,先用 75% 的乙醇擦拭消毒晾干,放于干燥、清洁的地方,防潮,防灰尘。

1.3 护理措施

1.3.1 加强基础护理 了解患者的生活情况,保持床单位清洁、整洁、干燥、平整、无碎屑,每日进行床上擦浴 2 次。使患者保持正确的体位,并做好“六勤”,即勤观察、勤翻身、勤按摩、勤擦洗、勤整理、勤更换,每天仔细观察和记录患者皮肤情况^[2]。若伤口有渗血渗液,即时通知医生,并更换敷料,以免引起感染。

1.3.2 管道护理 妥善固定各管道,定时挤捏导管,保持肾造瘘管及尿管的通畅,并告知引流管放置的重要性,观察引流液颜色、性质、量,并记录。每日进行尿道口消毒 2 次。

1.3.3 饮食护理 不能进食者,给予静脉高营养治疗,能进食者给予高蛋白、高碳水化合物、多种维生素饮食,增强患者体质。

1.3.4 心理护理 由于患者对经皮肾镜碎石取石术缺乏了解,难免会产生焦虑、怀疑的心理。在术前就应该告知患者及

其家属手术的优点以及治愈患者的线索及检查资料,使他们充分认识该手术的优点,消除患者顾虑,使其能积极配合检查和治疗,避免因心理因素引起血压升高加重术中或术后出血。

1.3.5 留置双 J 管的护理 输尿管支架管临床应用的目的是保持上尿路引流通畅,解除梗阻,预防输尿管狭窄。双 J 管置入输尿管后,输尿管口正常抗返流作用消失,膀胱充盈期及排尿期均可能会出现返流情况,当肾盂压力大于 40 cmH₂O 时刻导致肾内返流,造成肾功能的不可逆损害^[3]。为了防止输尿管返流,术后第 1 天,血压、脉搏平稳后予以半坐卧位,尿管在术后 3 天拔除,保持管道引流通畅,定时排尿,减少尿液返流的发生。由于双 J 管膀胱端刺激尿路末端及膀胱三角区,可能引起平滑肌痉挛,出现尿路刺激症状,指导患者多饮水,适当活动,以免双 J 管脱出或者引起其他不适。

2 结果

22 例患者使用气垫床后,卧床舒适,分散力改变,促进血液循环,皮肤干燥,无 1 例发生压疮。

3 讨论

随着医疗护理技术的发展,气垫床在临床的使用越来越广泛。由于气垫床能有效减少受压部位的平均压强峰值、全身平均压强及严重受压部位面积大小^[4],因此可有效预防压疮的发生。双侧经皮肾穿碎石术后患者因手术带来不便,翻身引起的剧烈疼痛,担心管道的脱落等因素而不愿意翻身,因此为了增加患者的舒适度,减轻患者疼痛,防止因卧床而引起其他并发症如压疮、出血,减少管道的扭曲、脱落,而选用气垫床。气垫床利用对气垫交替换气,使人体能够不断交换、改变与气垫床的接触,减轻局部皮肤的受压。同时配合积极有效的护理措施,避免压疮的发生及减少其他并发症的发生。气垫床预防压疮的过程是连续性的,能分散压力,4 h 翻身一次在效果上与 2 h 翻身一次差异无统计学意义^[5],这样减少了翻身时间和翻身次数,减少了翻身给患者带来的痛苦,增加了患者夜间的睡眠时间,有利于疾病的恢复,同时降低了护理人员与家属的劳动强度,提高了患者的舒适度,同时也提高了护理质量^[6-8]。所以,气垫床在双侧经皮肾穿碎石术后患者中的应用是值得临床推广的。

参考文献

[1] 李小寒,尚少梅.基础护理学[M].北京:人民卫生出版

社,2007;81-82.

[2] 欧艳珍,蔡美香.气垫床在临床中的应用[J].临床和实验医学杂志,2006,5(2):73.

[3] 朱轶勇,邵怡,孙晓文,等.输尿管支架管对肾盂压力影响的临床研究[J].中华泌尿外科杂志,2008,29(7):466-469.

[4] 叶磊,廖燕.气垫床对卧床病局部受压程度的影响[J].中华护理杂志,2007,54(4):369-370.

[5] 林雁,姜小鹰.不同翻身间隔时间气垫床对患者皮肤减压

效果的研究[J].护理研究,2011,25(2):511-512.

[6] 董金霞,龚春萍.气垫床不同使用方法预防接触性皮炎的比较[J].护理研究,2011,25(1C):250.

[7] 周莉莉,乔春,荆文华.防压辅具在压疮预防中的应用[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(3):164-166.

[8] 谭光君.气垫床在临床使用中存在问题分析及对策[J].现代临床护理,2011,10(1):19-21.

(收稿日期:2012-08-08 修回日期:2012-12-19)

护理干预在肝波谱成像检查前的应用

江雪梅¹, 卞晓², 吴伟² (1. 重庆市九龙坡区谢家湾街道社区卫生服务中心 400050; 2. 重庆医科大学附属第二医院 400010)

【摘要】 目的 通过对患者进行检查前的心理护理、呼吸训练等护理干预,指导其配合技师完成检查,依患者配合度为肝波谱成像检查数据采集方式提供参考。**方法** 对 30 例拟行肝脏单体素波谱成像检查患者进行均匀呼吸和屏气训练的护理配合,同时对其进行消除紧张情绪等的心理疏导;依患者程度分为两组:可长时间屏气(>20 s)组,和可均匀呼吸组,并建议技师采用相应的屏气和呼吸触发的采集方式进行波谱成像;采集获得的结果由 MR 医师对进行评估,以获得谱线的基线平稳且主要代谢物波峰可辨视为波谱检查成功。**结果** 可均匀呼吸组 16 例采用呼吸触发采集,检查成功 15 例,获得满意的谱线,基线平稳、主要代谢物波峰可辨认且无重叠;可长时间屏气组 14 采用屏气采集,检查成功 11 例,检查不成功主要是由于患者检查过程中虽能屏气,但屏气水平不能保持一致,导致基线不稳、主要代谢物波峰可无法辨认。**结论** 检查前护理干预和心理护理配合可对肝波谱成像数据采集方式的选择提供指导,恰当的采集方式可明显提高肝波谱成像数据采集的成功率。

【关键词】 护理干预; 心理护理; 肝脏; 磁共振; 波谱成像
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.04.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)04-0496-02

波谱成像不仅对磁场均匀性要求较高,同时成像组织在检查过程中还必须保持静止,然而由于患者的紧张情绪和呼吸运动等的影响,使得波谱成像在肝脏应用受到了一定限制^[1-2]。因此,在患者进行肝脏波谱成像检查前进行护理干预和心理护理就显得尤为重要,本文旨在通过对患者进行检查前的护理干预和心理护理,指导其配合技师完成检查,同时根据患者在护理过程中的配合程度为肝波谱成像检查数据采集方式提供参考。

1 资料与方法

- 1.1 一般资料** 2010 年 9 月至 2011 年 5 月进行上腹部 MRI 检查且拟行单体素波谱成像患者 30 例,年龄 41~76 岁,平均年龄(57.4±6.0)岁。
- 1.2 常规消毒包,压脉带,Y 字形留置针,敷贴,一次性高压注射器专用针筒套装,双头高压注射器注射。**
- 1.3 1.5T 超导型磁共振成像系统,8 通道体部相控阵线圈。**
- 1.4 患者护理**
- 1.4.1 按磁共振检查注意事项详细询问患者病史,去除患者所有可能引起安全事故和图像伪影的金属物件、饰物等,更换衣物。**
- 1.4.2 向患者介绍磁共振检查的安全性,减少患者对检查环境的紧张心理,告知本检查对其疾病诊断的必要性,减少其抵触情绪;详细讲解检查过程及注意事项,争取最大程度配合。**
- 1.4.3 指导患者进行均匀呼吸和屏气训练,观察并计时患者屏气时间,根据患者屏气时间长短分为长屏气组和均匀呼吸组。**
- 1.4.4 用压脉带结扎前臂,消毒前臂大静脉,留置针刺穿静脉并用敷料贴固定。**
- 1.4.5 待患者摆位完成后,连接留置针与高压注射器,并设置对比剂和生理盐水流速、总量。**

1.5 磁共振检查

- 1.5.1 常规 MR 平扫,包括 T2WI、T1WI 及同反相位。**
- 1.5.2 氢质子单体素波谱成像,按分定组进行相应的采集方式,均匀呼吸组采用呼吸触发,可长屏气组采用多次屏气采集。**
- 1.5.3 多期动态增强,采用 LAVA3D 采集。**
- 1.6 统计学方法** 两组患者采用不同采集方式获得的波谱数据采用 SAKER 软件(GE 公司宁静提供)进行后处理,由 MR 医师分析波谱基线是否平稳、观察主要代谢物波峰是否可辨认、有无重叠等;用 SPSS11.5 统计软件包进行数据分析,应用计数资料的确切概率法检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

可均匀呼吸组 16 例采用触发采集,检查成功 15 例,全部 15 例,全部患者在检查过程中较好配合技师,获得满意的谱线,极限平稳、主要代谢物波峰可以辨认无重叠,1 例波谱检查失败由于肠道气体较多引起磁敏感伪影导致波谱无法判读;可长时间屏气组 14 例采用屏气采集,检查成功 11 例,3 例检查不成功主要是由于患者检查过程中虽能屏气,但屏气水平不能保持一致,导致基线不稳、主要代谢物波峰无法辨认,但其常规 MR 平扫及动态增强检查仍获满足诊断的图像,两种方法比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

3.1 检查前常规准备 在肝脏疾病众多检查方法中,核磁共振成像具有无创无辐射以及多参数多平面成像等优点,不仅获得临床广泛认可,也越来越被患者接受;尤其是近年来快速发展的多期动态增强采集序列,以其较高的软组织分辨率和时间分辨率在肝占位病变的定性诊断方面具有独到优势。但是磁共振成像特殊的强磁场检查环境,使得部分患者不能进行检