

治疗。在护理过程中,因为大部分出现骨转移的肺癌患者都经历过化疗或放疗,身体机能较差,对药物一般耐受性差,应该密切观察患者病情变化,及时采取措施减少不良反应,控制并发病。

唑来膦酸能够改善患者体质,提高其晚期生活质量,不良反应少,同时给药途径方便,将会越来越多地用于肺癌骨转移患者的疼痛护理中。

参考文献

[1] 劳永聪,江锦芳,岑绍芳,等.唑来膦酸治疗癌性骨痛的临床护理[J].内科,2007,2(2):301.
[2] 张星霖,张盛.唑来膦酸治疗骨转移癌症疼痛的疗效观察[J].中国疼痛医学杂志,2006,12(2):121-122.
[3] 雷柱云,盛家宁,岳占讴,等.唑来膦酸单药治疗肺癌病人

骨转移的临床研究[J].当代医学,2011,4(11):29-31.
[4] 叶小红,丁群芳.唑来膦酸治疗肺癌骨转移的观察及护理[J].中国实用护理杂志,2010,26(6):69-70.
[5] 胡中华,胡义德,钱海洪,等.肺癌骨转移特征临床分析[J].四川医学,2006,27(4):382-383.
[6] 皮家新.骨转移癌放射治疗止痛 72 例临床观察[J].实用癌症杂志,2010,25(6):665.
[7] 任剑,张宾,李林.唑来膦酸治疗肺癌骨转移疼痛的临床观察[J].实用癌症杂志,2008,23(2):193-195.
[8] Ferretti G,Fabi A,Carlini P,et al. Zoledronic acid and angiogenesis[J]. Clin Cancer Res, 2007, 13 (22Pt1): 6850-6851.

(收稿日期:2013-05-23 修回日期:2013-08-15)

静脉输液减轻局部疼痛的临床护理方法

蔡素娇,林 艳(南京军区福州总医院第一附属医院心血管内科 351100)

【摘要】 目的 探讨系统化分析临床护理方法,对临床中的病例进行分组处理,同时观察静脉输液减轻局部疼痛的效果。**方法** 采用计算机查询(中国知网和医学文献网)的方法搜集杂志上发表过的文章,以心内科的临床护理为检索,同时结合静脉输液和局部疼痛,选取南京军区福州总医院第一附属医临床护理中运用 3 个角度 320 例进行统计,分为数据汇总、纳入标准,同时结合数据分析,加强对实验组数据指标的检测和分析。**结果** 临床护理中心理护理效度指标为-0.430 5($P<0.05$),临床实验组中出现 $P<0.01$ 时,这就需要更多指标进行检测,且在实验组和对照组中,两组生理和心理各项指标差异有统计学意义($P<0.01$),实验组的生活护理占 63.5%,高于对照组的 40.3%。**结论** 临床护理中心理护理较为重要,且生活护理占主导地位,因此临床护理中对于静脉输液减轻疼痛的效果有较好的改善和提高。

【关键词】 静脉输液; 局部疼痛; 临床护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.080 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)24-3393-02

在静脉输液中引起的局部疼痛,这在临床护理是最基本的要求,能够做到处理局部疼痛,并且控制好患者情绪,这是医护工作者需要考虑的。静脉输液是抢救和治疗患者的重要方法,输液速度是保障有效治疗的重要环节,静脉输液的熟练程度以及关注患者的基本信息,患者的生活状况和对静脉输液的心理状况的了解,患者、家属与护士之间建立了共同参与型的治疗关系^[1]。他们对输液给药的药名、剂量、注意事项等整个过程了如指掌,加深了对护士的信任,融洽了护患关系,有利于整体护理的顺利实行^[2]。在临床护理中,做到工作细致并且深入其中,患者会感到有种心理上的安全感,他们在身体上减轻疼痛的感觉也会显得越发稳定,更能配合医护工作者的临床护理工作。本文选取了 320 例心内科患者,对静脉输液减轻疼痛的临床护理工作进行量化分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文选取本院 2009 年 6 月至 2011 年 6 月在心内科就诊的各种病症进行静脉注射的患者 320 例,男 182 例,女 138 例,年龄 60~83 岁,平均 71.2 岁。以在本院就诊而且护理工作达到 3 个月治疗的患者作为采集对象,且治疗康复出院,对于急性病症或中途就诊转院、出院的患者不在本研究范围内。

1.2 资料收集方法 通过计算机文献检索(Pub Med、中国知网)的方法,以静脉输液、局部疼痛和临床护理为关键词查找相关文献。

1.3 方法 将 320 例患者随机分为两组,实验组 155 例,对照

组 165 例,两组都采用在同一时间内采购,并且由同一厂家生产、同一批号,且输入的设备采用 7 号头皮针穿刺,输入的药物中都以一般护理的常用药物为主,其中含有氯化钾。一般选手背部静脉,且不影响一般生活活动范围,一次性针刺成功且中途药液发生无渗漏,按压时间至少 3 min。

实验组运用专门的护理程序,即按压过程采用纵向按压法,且拇指按压针眼处的棉球位置,拔出针头时加大按压力度,使血液受重力影响方向逆行,这样会抑制出血量。通过记录以及观察患者表情,对于局部疼痛的生理和心理表现。心理护理就是对患者进行心理上的辅导,并根据病情的变化,进行心理量表检测,同时心理护理就是减弱在进行静脉输液后出现的心理压力。实验组是以心理为主的护理方式,面对静脉输液做好充分记录,其心率,血压,心理浮动(以心理量表来体现这一指标),可以明显观察静脉输液表现特征,并用数据来说明。对照组采取一般的护理方式,没有心理护理作为护理手段,就是在一般的输液后,记录其相关的指标,同样记录相关指标,在统计中体现实验组和对照组的表现。

1.4 判断标准 静脉输液以皮肤的瞬间出血或者压后 3 min 出血为准,护理时以患者的面部表情是否出现疼痛感,从患者的体态语中也可显示。出现一般感觉,患者不会出声,但是眼神会发生一丝的疑虑或者恐惧感;出现护理的疼痛感觉,眼神出现极度的恐惧表情,而且身体也会发生大面积的应急状态反应;较为舒适的感觉,是输液的开始阶段和结束阶段,患者的心情和感觉表现积极,且没有身体和心理上的不良反应。在进行

记录时,以心理浮动和满意程度来体现心理护理指标。

1.5 统计学方法 采用 SPSS17.0 和 Excel 软件进行处理,以 $P<0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组心理指标统计结果见表 1。由表 1 可见,两组生理和心理各项指标差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组生理和心理指标统计结果[n(%)]					
组别	n	血压↑	心率↑	心理浮动↓	满意程度
实验组	155	34(21.9)	14(9.0)	72(46.5)	148(95.5)
对照组	165	48(29.1)	44(26.7)	10(6.1)	123(74.5)

3 讨 论

本文是对在静脉输液时产生的局部疼痛的主要原因对于外界的物体引起身体的反应,这就是所谓的应急反应,同时会加快血液输送,引起局部细胞感觉增强。在输液反应中,输液过程就已经将某些原因归于一系列的原发性疾病所没有的症状和体征^[3]。同时在选择针头和微粒污染方面都给予很好说明,采用的穿刺方法的研究,引起的局部疼痛,且如何引发静脉输液的疼痛紧张,都需要不断提高静脉输液质量^[4]。郑素霞^[5]在静脉输液减轻疼痛的感觉时作出分析,说明采用记录的心理变化可以做到减弱疼痛。陶贤凤和李淑娥^[6]的研究表明,局部穿刺的疼痛改善具有不同时期的调整,采用疼痛的局部调整可以有效改善疼痛,这从心理上可以作为尝试性研究。也是对于改善静脉输液的医护工作,还有潘凤^[7]对无痛拔针 100 例研究显示,运用不同的方式来改善针刺且对于局部无疼痛感。杨玉金等^[8]对于从角度选取,采集了 600 例患者,都是从不同角度出发来减弱疼痛的感觉。同时在有关研究方面都是非常好的关注输液的体态语,这也就是说可以运用心理护理来进行探讨。对于静脉输液患者采用心理护理时所引起疼痛的感觉

改善是有效果的。

采用心理护理方法,是在临床静脉输液时所需要面临的,是有较好优势的,可以提前了解患者的基本信息,对静脉输液的整个过程进行记录和进行心理护理和调理。本护理方法的机制主要是通过外在的生理表现来从内部心理上攻克患者的意志力,可以在短时间内将机体的机能达到一个较高水平。本护理方法对于改善临床医护护理工作起到理论上的指导作用,同时也能临床医护工作者在临床中增加经验。

参考文献

[1] 蒋晓芳,黄玲,廖茂,等. 警示牌在心内科患者控制静脉输液速度中的应用[J]. 现代临床护理,2011,10(4):67-68.

[2] 付川玲,陈进,张丽萍. 双联静脉输液单的应用[J]. 护理研究,2003,17(2):229-230.

[3] 张艳燕. 静脉输液反应原因与预防的研究进展[J]. 当代护士:学术版,2006,14(10):10-12.

[4] 冯爱利. 静脉输液新进展[J]. 中华现代护理学杂志,2007,4(5):389-390.

[5] 郑素霞. “止痛灵药垫”热敷治疗静脉输液疼痛 53 例效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2008,14(11):124.

[6] 陶贤凤,李淑娥. 80 例门诊静脉输液患者穿刺部位疼痛的观察和护理[J]. 海军总医院学报,2007,20(2):121-122.

[7] 潘凤. 无痛拔针法用于静脉输液患者 100 例的观察[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(6):314.

[8] 杨玉金,谭翠莲,李艳玲. 针尖斜面向下拔针 600 例效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2007,13(23):55-56.

(收稿日期:2013-05-23 修回日期:2013-08-27)

乳腺癌患者中心静脉导管异位的正位处理方法

李倩雯(首都医科大学附属北京世纪坛医院乳腺科 100038)

【摘要】 目的 分析乳腺癌患者行外周静脉留置中心静脉导管(PICC)异位的最佳正位处理方法。**方法** 回顾性分析 2009~2012 年在首都医科大学附属北京世纪坛医院收治的行 PICC 的乳腺癌患者 160 例,并比较不同正位方法(退管后再送管、拔出部分导管)的一次成功率。**结果** PICC 异位率为 15.00%,头静脉发生异位的概率最大,其次为肘正中静脉,再次为贵静脉,三者相比差异有统计学意义($P<0.05$);在一次正位成功率上,退管后再送管和拔出部分导管的成功率差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 防止乳腺癌患者经 PICC 异位,首先要选发生异位率低的贵要静脉或肘正中静脉,一旦发生异位,一定要及时正位,防止并发症发生。

【关键词】 乳腺癌; 经外周静脉留置中心静脉导管; 异位; 正位
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.081 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)24-3394-03

临床上为了保证乳腺癌患者化疗的顺利进行及能够更加安全输入某些具有刺激性质的药物,同时也是为了保护患者的血管和让患者减少穿刺的痛苦,往往会选择使用经外周静脉留置中心静脉导管(PICC)^[1-3]。PICC 最大的风险便在于其极易在头端穿刺处发生异位。有文献报道显示,PICC 头端穿刺处异位发生的概率高达 34.2%^[3-4]。目前临床上所指的 PICC 穿刺异位是指穿刺完成后,导管的头端出现在上腔静脉之外的位置。PICC 异位极易导致炎症、血栓及血管堵塞等发生,严重时危及患者生命。为了探讨乳腺癌患者 PICC 异位的最佳正位处理方法,作者特进行本次实验,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2009 年 2 月至 2012 年 2 月在本院乳腺外科行 PICC 的乳腺癌患者 160 例。本研究入选患者经过病理确诊为乳腺癌,且患者均行 PICC 化疗,其中发生 PICC 异位患者 24 例。24 例患者年龄 42~59 岁,平均(53.5±2.1)岁。所有患者发生 PICC 异位的时间均为在手术后 10 d 左右行化疗插管时,患者中左侧 PICC 异位 15 例,右侧 PICC 异位 9 例。患者手术类型为改良根治术 20 例,保乳术 4 例。发生 PICC 异位 24 例,其乳腺癌的病理类型有小管混合癌 3 例,浸润性导管癌 16 例,浸润性小叶癌 3 例,髓样癌 2 例。肿