

## 参考文献

- [1] 蒋立军,刘广益. 脑出血的病因和运动疗法的研究进展[J]. 中国医药指南, 2013, 11(7): 472-474.
- [2] 李峰,朱少伟,朱树干,等. 脑出血后神经炎症与干细胞交互调控的研究进展[J]. 2012, 11(11): 1175-1178.
- [3] 许岩,金玉红,张宇,等. 中西医结合护理干预对脑出血患者预后及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(6): 637-639.
- [4] 岳莉莉,柏光泽. 心理康复对老年脑出血患者术后抑郁的效果分析[J]. 中国医药导报, 2013, 10(8): 53-54.
- [5] 杨朔,许秋常. 早期康复训练配合心理干预治疗对高血压性脑出血患者术后的影响[J]. 海南医学, 2009, 20(6): 49-51.
- [6] 任冬梅,张静,税文婷. 脑出血患者家属心理状况调查与分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(4): 73.
- [7] 王亚美. 心理护理对脑出血恢复期早期患者生存质量的

影响[J]. 临床医学, 2012, 32(12): 120-122.

- [8] 刘未,韦淑萍,徐健,等. 综合护理对高血压脑出血患者心理状况及生活质量的改善[J]. 武警后勤学院学报: 医学版, 2013, 22(2): 106-108.
- [9] 施明,傅建明,李亮,等. 心理支持疗法对脑出血后抑郁状态患者的疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(9): 853-854.
- [10] 张玲,王艺伟,徐晓璐,等. 整合医学模式下消化内科学教学研究[J]. 卫生职业教育, 2013, 31(9): 48-49.
- [11] 程小燕,李蕊,王灵枢. 医学模式转型后的神经外科研究生如何培养[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(8): 858-860.
- [12] 钱佳栋,万默各,徐德明,等. 高血压脑出血预后影响因素 Logistic 回归分析[J]. 浙江预防医学, 2011, 23(11): 30-31.

(收稿日期: 2013-10-25 修回日期: 2014-01-16)

## 肾病综合征患儿院内感染因素分析及护理体会

麦惠娟,刘洪根,李淑兰,罗秀容(广东省深圳市龙华新区人民医院 518109)

**【摘要】** 目的 探讨肾病综合征患儿院内感染的相关因素、护理方法及护理效果。方法 选择深圳市龙华新区人民医院 2011 年 6 月至 2012 年 6 月收治的 36 例肾病综合征患儿为研究对象,分析院内感染的种类及院内感染发生原因,并针对院内感染发生因素给予相应护理,分析护理效果及患者对护理服务满意度。结果 本组肾病综合征患儿院内感染以呼吸系统感染为主,显著高于消化道感染及泌尿道感染,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。36 例肾病综合征患儿护理治疗后随访观察 1 年,治疗总有效率达 100.0%。患儿治疗及护理过程中,未见血压升高,血糖升高,精神异常,骨质疏松等不良反应。在护理满意度方面,有 30 例患儿及家属对护理服务非常满意,5 例比较满意,1 例不满意,满意度为 97.2%。结论 给予肾病综合征患儿积极治疗和有效护理,多数患儿可获得满意预后,临床护理效果良好。

**【关键词】** 肾病综合征; 院内感染; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.06.067 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)06-0858-03

肾病综合征为小儿泌尿系统常见病,是指由多种原因引起肾小球毛细血管通透性增高,导致大量蛋白尿的临床症候群,以大量蛋白尿、高脂血症、低蛋白血症及不同程度的水肿为主要特征<sup>[1]</sup>。肾病综合征患儿免疫力低下,易合并各种感染而影响治疗效果。加强对肾病综合征患儿院内感染的综合护理,对于患儿预后意义重大<sup>[2]</sup>。本研究对本院 2011 年 6 月至 2012 年 6 月收治的 36 例肾病综合征患儿的院内感染情况和护理体会做一总结,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2011 年 6 月至 2012 年 6 月本院收治的 36 例肾病综合征患儿为研究对象,年龄 3~12 岁,平均年龄(6.24±3.71)岁,男女比例为 2:1,所有患儿均符合肾病综合征诊断的相关诊断标准<sup>[3]</sup>。实验室检查:24 h 内尿蛋白定量为 3.6~12.4 g,血浆清蛋白 1.8~3.0 g/L。肾炎性肾病 14 例,单纯性肾病 22 例。

**1.2 医院感染诊断标准** (1) 呼吸系统感染表现为咳嗽、咳痰、X 胸片较入院前炎性病变更加重或出现新的病变或伴有肺部干、湿啰音;体温升高到 38℃ 以上;血白细胞大于  $10 \times 10^9/L$ ;咽拭子培养出现相同的病原菌,连续 2 次以上者;以上 2 种且

入院 48 h 后出现,则为院内感染<sup>[4]</sup>。(2) 消化系统感染表现为发热、腹痛、腹泻加重,经检查发现大便内出现白细胞、红细胞、脓细胞,连续 2 次大便培养出现同一种病原菌。伴有以上一种情况,在入院 48 h 后出现,则视为院内感染<sup>[5]</sup>。(3) 泌尿系统感染表现为尿急、尿频、尿痛等检查后,尿液培养出相同病原菌,连续 2 次以上。或者尿液所含白细胞每个高倍镜下升高 10 个。在入院 48 h 后出现上述 3 种系统感染中任意 1 种者视为院内感染<sup>[6]</sup>。

### 1.3 护理对策

**1.3.1 预防措施** (1) 建立健全院内感染管理制度,强化医务人员意识,严格执行无菌操作及消毒隔离制度,及时发现院内感染病例并及时上报。(2) 合理安排病房。按患儿病情轻重安置病房,注意保持室内空气流通,对免疫功能低下及非感染性疾病患儿收入保护隔离病区内,并加强对患儿的健康宣教,注意恢复期患儿不与新入院的患儿接触,避免病情加重。分开安置感染患儿与非感染患儿,加强对非感染区的消毒隔离,适当应用青霉素类抗生素预防感染,防止交叉感染并降低院内感染的发生率。(3) 针对肾病综合征患儿年龄小,机体抵抗力差,住院时间长,易感染扩散等特点,积极给予治疗原发病,密切观察

患儿病情变化,尽可能缩短住院时间。(4)加强对抗生素及糖皮质激素的管理与应用,保护患儿体内微生态平衡,及时行病原学检查,减少盲目使用抗生素及预防耐药细菌的产生。(5)应将预防控制患儿院内感染的重点放在控制呼吸道感染及消化道感染方面,注意提高患儿免疫力,合理使用抗生素,保持病室清洁,定时通风杀毒,从而降低院内感染的发生率。

**1.3.2 健康教育** 对家长、患儿进行健康教育,了解病情相关知识。患儿病情感染后,会导致患儿病情加重或者反复发作,导致治疗难度加大,严重者会有生命危险。因此要培养良好的生活习惯,同时家长们要注意,避免带患儿去公共场所或人多的地方。在了解感染的因素与途径后,需配合医护人员做好预防感染的措施。

**1.3.3 生活环境严格消毒** 肾病患者在入院期间要与感染其他疾病的患儿分房治疗。由于肾小球基底膜通透性增加,导致大量清蛋白丢失,免疫球蛋白也随尿液排出,造成患儿的免疫力下降,容易感染到其他疾病或病情加重。因此,患儿病房的安全消毒工作非常重要。除了每天对患儿病房内的地板、墙壁、门进行消毒外,还要对患儿所接触到的物品进行消毒。定时定期对室内环境做细菌学检测,当室内空气细菌数达到或超过 200 cfu/m<sup>3</sup> 时,则表示空气消毒不合格,需立即进行消毒,直到细菌指标达到安全指标为止。强化医护人员的感染意识,做到常消毒,常监督。做好卫生消毒工作<sup>[7]</sup>。

**1.3.4 感染护理** (1)皮肤日常感染,由于水肿,皮肤张力增加,容易导致皮肤损伤,应给患儿穿柔软、宽松的棉质内衣,勤洗勤换床上用品,经常修剪指甲,防止患儿抓伤皮肤。用温水每天给患儿擦洗皮肤,保持皮肤干燥、清洁,避免感染。同时当皮肤受损时,可在破损处涂聚维酮碘预防感染。(2)阴囊水肿无破损的患儿,在大小便后及时用柔软纸擦干,涂上滑石粉,保持干燥;如有破损者则用高锰酸钾溶液清洁患处。(3)应用大量激素类药物后,患儿抵抗力下降,极易发生呼吸道感染,所以要做好隔离工作,并保持室内空气流通、清新,同时要减少亲友探视,防止交叉感染<sup>[8]</sup>。

**1.3.5 水肿护理** 眼睑及面部水肿患儿在休息时,头部应抬高;伴有胸腔积液的患儿应采用半卧位休息,缓解下肢组织内的压力,有助于水肿消退及缓解因腹部胸腔积水等导致的呼吸、活动困难。浮肿患儿应每天测血压、体质量、腹围等,并做好详细记录。密切观察患儿的尿常规、血常规、血浆蛋白、电解质等变化情况,如有异常应立即向主治医生报告。水肿减退后,可逐渐下床活动;病情转好稳定后,可进行户外锻炼,增强体质<sup>[9]</sup>。

**1.3.6 饮食护理** 家长应在护理人员指导下合理选择饮食。在低蛋白血症期间,应以无盐饮食为主,选择优质蛋白质,如牛奶、鱼、蛋、瘦肉等,但每日蛋白摄入量不超过 30 g;当患儿处在水肿少尿期时,则应限制蛋白质摄入;当利尿开始后,患儿可选择低盐饮食,如菜汤等含少量钠的食物,也可根据病情进行静脉补充营养素等;服用激素类食物时,应避免食用高热量食物,防止因高热量食物摄入过多造成肝脏增大,体质量增加。

**1.3.7 其他护理项目** (1)合理使用抗生素可以防止感染。在隔离室使用免疫抑制剂和激素的治疗,可以减少院内感染。(2)缩短患儿住院时间,病情稳定后可建立家庭病床,特别是住院时间大于 13 d 的患儿,要加强病房的卫生消毒工作,保持室内湿度为 50%~60%。

**1.4 疗效标准** 参考赵开明相关标准<sup>[10]</sup>,即:经护理后,患儿水肿消失,尿量恢复正常,实验室辅助检查各项生化指标恢复至正常水平,尿蛋白阴转或微量,并维持 3 个月以上为显效;经护理后,患儿水肿显著好转,尿量基本恢复正常,实验室辅助检查各项生化指标有所好转,尿蛋白显著减少至+,病情稳定 3 个月以上为有效;经护理后,患儿临床症状、体征未见改善,实验室辅助检查仍异常为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

**1.5 统计学处理** 采用 SSPS18.0 软件对数据进行统计学分析,计数资料以百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;以  $\alpha=0.05$  为检验水准, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 患儿院内感染情况** 肾病综合征院内呼吸系统感染的患儿为 18 例,占总患病例数的 50.00%;院内消化道感染的患儿为 11 例,占 30.56%;院内泌尿道感染的患儿为 7 例,占 19.44%。呼吸系统感染的患儿例数显著高于消化道感染及泌尿道感染,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**2.2 院内感染相关因素** 血浆清蛋白大于或等于 20 g/L 的 9 例患儿中有 1 例感染,感染率为 11.1%;血浆清蛋白小于 20 g/L 的 27 例患儿中有 19 例感染,感染率为 70.4%。住院时间大于或等于 30 d 的 19 例患儿中有 16 例感染,感染率为 84.2%;住院时间小于 30 d 的 17 例患儿中有 4 例感染,感染率为 23.5%。IgA、IgG 正常的 21 例患儿中有 7 例感染,感染率为 33.3%;IgA、IgG 降低的 15 例患儿中有 13 例感染,感染率为 86.7%。各相关因素内比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**2.3 治疗及护理效果** 护理治疗结束后,对 36 例肾病综合征患儿随访观察 1 年。患儿中显效 33 例,占 91.7%;有效 3 例,占 8.3%;总有效率达 100.0%。患儿治疗及护理过程中,未见血压升高,血糖升高,精神异常,骨质疏松等不良反应发生。

**2.4 患者对护理服务满意度** 本组肾病综合征患儿及家属中,有 30 例对护理服务非常满意,5 例比较满意,1 例不满意,满意度为 97.2%。1 例因对治疗效果不佳而对护理服务评价不满意,给予耐心解释患儿病情及相关救治措施后,获得患儿家属认可,无医患纠纷发生。

## 3 讨 论

肾病综合征合并院内感染发病率高,以呼吸道感染为主。感染的发生与患儿住院时间、血浆清蛋白水平、血清免疫球蛋白水平等密切相关。发生原因可能与大量蛋白质丢失,患儿自身免疫功能低下,院内病原微生物密度较外界环境高等因素有关。研究结果表明,院内呼吸道感染的患儿数占院内总患儿数的 50.00%,显著高于消化道及泌尿道感染( $P<0.05$ )。血浆清蛋白值小于 20 g/L 患儿院内感染发生率显著高于 20 g/L 以上患儿。考虑清蛋白为血浆中主要蛋白质,可反映患儿营养状况及免疫力情况,即免疫力低下,营养状况不佳的患儿更易发生院内感染。IgG、IgA 为体内对抗病原生物感染的主要抗体,抗体水平较低的患儿院内感染发生率高。住院时间越长,与院内病原微生物接触的可能性越大,同时也是病情较重的患儿,发生院内感染的可能性更大。

对本院肾病综合征患儿院内感染发生相关因素,有针对性地提出合理的预防措施,主张防治结合,在院内感染未发生时给予预防措施,发生院内感染后给予相应的治疗及护理,总有

效率可达 100.0%，无明显不良反应发生，患儿及家属对护理服务满意度达 97.2%，提示护理干预对于肾病综合征院内感染患儿疗效确切。

综上所述，对肾病综合征患儿给予积极治疗和有效护理，多数患儿可获得满意预后，解除了患儿临床症状，减轻患儿痛苦，有效地提高患儿生活质量，值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 钟旭,朱思莉.儿童肾病综合征甲基强的松龙冲击治疗的护理体会[J].临床和实验医学杂志,2010,9(11):879-880.
- [2] Richardson MA. The many faces of minimal change nephrotic syndrome: an overview and case study[J]. Nephrol Nurs J, 2012, 39(5): 365-374.
- [3] 赵建红.肾病综合征病人的护理体会[J].医学理论与实践,2006,19(9):1100-1101.
- [4] 宋玉平,李景华,王丽娟.肾病综合征患儿 26 例护理体会

[J].河北医学,2005,11(10):955-956.

- [5] Lawrence S. Nursing care of patient with nephrotic syndrome[J]. Nurs J India, 2007, 98(3): 66-68.
- [6] 朱佳瑞.肾病综合征患儿合并水肿的临床护理[J].吉林医学,2012,33(6):1329.
- [7] 闻锦琼,江晓倩.肾病综合征患儿医院内感染因素分析及护理对策[J].护理实践与研究,2009,6(4):58-60.
- [8] Futamura A, Yoshida Y, Tani A. Chronic nephrotic syndrome as an example of nursing home care service[J]. Gan To Kagaku Ryoho, 2003, 30(Suppl 1): 157.
- [9] 詹小瞿.小儿肾病综合征的临床护理体会[J].吉林医学,2012,33(14):3058-3059.
- [10] 赵开明.原发性肾病综合征患儿院内感染相关因素分析[J].临床肾脏病杂志,2010,10(12):555-558.

(收稿日期:2013-08-15 修回日期:2013-10-19)

## 腔内射频消融术治疗单纯性大隐静脉曲张的手术护理

肖帆<sup>1</sup>,魏刚<sup>2△</sup>(1.重庆市第五人民医院手术室 400062;2.重庆市红十字医院外科 400020)

**【摘要】目的** 探讨射频消融术治疗单纯性大隐静脉曲张的手术护理。**方法** 选择 2011 年 1 月至 2013 年 4 月重庆市第五人民医院行射频消融术治疗下肢静脉曲张手术的 66 例患者为研究对象,术前给予心理护理及认知干预,术中充分准备与配合,术后重视健康教育,总结围术期护理要点。**结果** 患者均 I 期愈合,无手术并发症发生。**结论** 手术室护士做好围术期护理,与医生密切配合,是减少并发症,缩短手术时间,保证手术成功的关键。

**【关键词】** 射频消融术; 大隐静脉曲张; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.06.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)06-0860-01

大隐静脉曲张(GSVV)是临床常见的下肢静脉性疾病,目前外科治疗原发性和单纯性 GSVV 的标准方法仍然是大隐静脉高位结扎伴或不伴大隐静脉剥除术<sup>[1]</sup>。腔内射频闭合大隐静脉,与大隐静脉高位结扎剥脱术相比,具有手术创伤小,术后恢复快,腿部无瘢痕不影响美观,操作简单、安全有效、并发症少等优点,是治疗单纯性下肢大隐静脉曲张的改进和提高,有部分替代传统大隐静脉高位结扎剥脱术的趋势<sup>[2-3]</sup>。本院 2011 年 1 月至 2013 年 4 月行射频消融术治疗下肢静脉曲张手术 66 例,均取得较好的临床效果,现将围术期护理体会报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院 2011 年 1 月至 2013 年 4 月行射频消融术治疗下肢静脉曲张手术患者 66 例患者(69 条肢体)为研究对象,其中男 46 例(31 条肢体),女 20 例(38 条肢体);左下肢 24 条,右下肢 35 条,双下肢 7 条。年龄 38~85 岁,平均年龄 47.6 岁。病程 3~46 年,平均 22.5 年。并根据国际静脉联盟 CEAP 分期之临床(C)分级标准<sup>[4]</sup>,C<sub>1</sub>~C<sub>2</sub> 级 22 条肢体,C<sub>3</sub>~C<sub>4</sub> 级 34 条肢体,C<sub>5</sub>~C<sub>6</sub> 级 13 条肢体(其中活动性溃疡 2 条肢体)。消融术适应症与传统大隐静脉剥脱术适应症相同,其禁忌症有:血栓性静脉炎患者;下肢深静脉血栓形成患者;血液高凝状态;动脉闭塞症患者;全身状况较差者。

### 1.2 方法

**1.2.1 手术方法** 患者均采用硬膜外麻醉,仰卧位,常规消毒,铺巾时患肢穿出大洞巾外,暴露手术野。先于患肢小腿膝关节处穿刺大隐静脉,置入血管鞘,鞘内置入射频导管约 15 cm,大隐静脉走行周围软组织内予 0.2%利多卡因局部注射封闭,射频治疗探头逐段向下射频破坏大隐静脉血管内膜,射频能量发热,收缩;缓慢拖出导管,闭合的静脉生理性萎缩,闭合。小腿大隐静脉迂曲曲张处,做小切口,剥离切除迂曲静脉团,并结扎交通支。

**1.2.2 护理方法** (1)术前护理。巡回护士术前一天访视患者,做好患者的心理疏导。向患者介绍微创手术的优势性和成功实例,缓解其紧张情绪,增强信心和安全感,使之在最佳状态下接受手术,介绍手术室环境,手术的大致过程。术前应准备好手术用品,除准备大隐静脉剥脱术常规的器械、敷料、用物外,另备 0.2%利多卡因,将 12 500 U 肝素加入 500 mL 生理盐水备用,做好标记;维拉斯数控射频闭合仪 1 台;一次性血管穿刺鞘、射频导管及射频探头。(2)术中配合。①巡回护士配合。与手术医生、麻醉医生共同做好患者的安全核查,明确患侧肢体,观察患肢曲张情况,检查手术标识。硬膜外麻醉后患者取平卧位,常规消毒、铺巾,大腿稍往外旋。连接维拉斯数控射频闭合仪电源并开启设备,检查运转情况,调节温度为 85℃,设为重复模式。温度控制避免了局部高温碳化影响热能传导,有利于静脉内膜全部灼伤<sup>[5]</sup>。术中密切配合麻(下转封 3)

△ 通讯作者, E-mail: 616818327@qq.com.