

终促进组织的愈合^[8]。我院换药时应用重组人碱性成纤维细胞生长因子,同时加强护理,对糖尿病足溃疡有良好的治疗效果,提高了糖尿病患者的生活质量。

参考文献

- 1 许樟荣.糖尿病足病的病因及流行病学[J].中国实用内科杂志,2007,27(7):484-487.
- 2 马学毅.现代糖尿病诊断治疗学[M].北京:人民军医出版社,2007:366.
- 3 伍军伟,凌俊宏,王福刚,等.糖尿病足的危险因素分析[J].中国临床新医学,2009,2(6):612-614.
- 4 蔡敏,李宏宇,袁彦,等.经皮氧分压检测在糖尿病足截肢手术中的应用[J].中国临床新医学,2013,6(9):861-863.
- 5 王爱红,许樟荣,纪立农.中国城市医院糖尿病截肢的临床特点及医疗费用分析[J].中华医学杂志,2012,92(4):224-227.
- 6 黄丽珍.两种换药方式在老年糖尿病足护理中的效果比较[J].中华现代护理杂志,2011,17(5):552-554.
- 7 Uchi H, Igarashi A, Urabe K, et al. Clinical efficacy of basic fibroblast growth factor(bFGF) for diabetic ulcer[J]. Eur J Dermatol, 2009, 19(5):461-468.
- 8 Akasaka Y, Ono I, Kamiya T, et al. The mechanism underlying fibroblast apoptosis regulated by growth factors during wound healing[J]. J Pathol, 2010, 221(3):285-299.

[收稿日期 2013-12-10][本文编辑 韦所苏 吕文娟]

护理研讨

食管静脉曲张出血行内镜套扎止血的围手术期护理

贾彩莲, 刘金兰

作者单位: 033000 山西, 吕梁市人民医院胃镜室

作者简介: 贾彩莲(1964-), 女, 大学本科, 副主任护师, 研究方向: 内镜护理。E-mail: jiacl_4691@163.com

[摘要] 目的 探讨食管静脉曲张出血行内镜套扎止血的围手术期护理措施及效果。方法 对48例进行内镜套扎术治疗的患者, 护理人员在做好手术配合的同时并加强术前护理、术中护理及术后护理工作。结果 48例患者均一次性套扎成功。18例行急诊套扎术的食管静脉曲张破裂出血患者术后均止血成功。曲张静脉根治率为58.3%, 曲张静脉好转率为41.7%。结论 内镜套扎术可有效预防和治疗食管静脉曲张破裂出血, 减少相关并发症的发生, 做好围手术期护理对手术成功完成、减少并发症的发生、改善患者预后有着积极的作用。

[关键词] 食管静脉曲张; 内镜套扎止血术; 肝硬化

[中图分类号] R 473.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)07-0656-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.07.27

食管静脉曲张出血为肝硬化进展过程中较常见的并发症, 出血迅猛且量大, 易致患者死亡, 故及时止血和预防再出血显得尤其重要。目前的常用治疗方法有食管静脉曲张硬化治疗、三腔二囊管压迫止血等, 但均伴有较严重的并发症^[1]。内镜套扎止血术具有创伤小, 安全可靠的优点, 且手术操作简单, 在临床上得到了广泛应用^[2]。然而, 由于肝硬化患者往往并发营养不良、抵抗力低下、贫血、凝血功能差等, 术中患者极易发生出血、食管穿孔、气胸等并发症, 术后由于禁食1~2周, 可能发生再出血、营养不良、肝昏迷等并发症。因此, 做好围手术期的护

理, 对确保手术顺利完成, 减少并发症, 促进患者康复有着重要意义。我院对48例采用食管静脉曲张套扎术治疗肝硬化食管静脉曲张患者在认真做好治疗配合的同时, 通过加强术前、术中及术后护理, 效果满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008-01~2013-01 我院收治肝硬化食管静脉曲张患者48例, 其中男30例, 女18例; 年龄21~69(54.8±3.2)岁。均为不同程度的晚期肝硬化患者, 均有消化道出血史。食管静脉曲张程度中度13例, 重度35例。18例食管静脉曲张破裂

出血者行急诊手术,30 例病情稳定者行择期手术。

1.2 手术方法 采用 Olympus XQ-260 电子胃镜,美国 Cook 单环套扎器,口腔保护套管,口垫。常规胃镜检查,了解病灶部位及范围,确定套扎部位,建立胃镜通道,退出胃镜安装单环套扎器,再缓慢插入食管,将套扎器塑料帽轻贴靶静脉,持续负压吸引,直至视野完全被靶静脉阻塞变红,旋转手柄释放套圈,将靶静脉从基底部套扎为饱满球形。略退镜观察确定套扎成功后,重复上述操作,对其余曲张静脉进行套扎。套扎顺序为先粗静脉后细静脉。尽可能一次曲张静脉套扎成功,以防静脉压增高而出血。

1.3 护理方法

1.3.1 术前护理 (1)心理护理。患者因大量呕血或黑便,对胃镜套扎术不了解,担心治疗效果,会产生恐惧、急躁、焦虑等心理。因此,术前了解患者心理状况,向患者讲解手术的方法、目的、安全性和疗效;讲解麻醉中应注意的事项;增强其信心,缓解其焦虑、恐惧等不良情绪。(2)饮食指导。指导患者控制饮食,以高维生素的易消化软食或半流质食物为主,补充营养。(3)避免劳累,注意休息以增强机体抵抗力。(4)保持病房适宜温度,避免受凉,做好消毒工作,避免感染的发生。(5)指导患者做深呼吸的方法,掌握床上大小便的要领。(6)观察患者有无牙龈出血、腹胀、下肢浮肿、黑便等情况并完善各项检查。(7)术前禁食 8 h,对急性食管静脉曲张破裂出血者术前给予抗休克治疗,待生命体征稳定后尽早实施胃镜套扎术。(8)配好 8% 去甲肾上腺素盐水和新鲜血液术中备用。

1.3.2 术中护理 (1)术中严密监测患者呼吸、心率、血压等生命体征以及观察患者面部表情、口腔黏膜颜色等变化。(2)手术结束后观察患者呼吸、血压、心率、血氧饱和度平稳后,协助患者返回病房。

1.3.3 术后护理 (1)嘱患者术后注意卧床休息,患者宜取斜坡卧位,头高脚低,以减少胃食管反流。待病情好转后尽早下床适当活动,做深呼吸训练,观察呼吸道通畅情况,勤排痰以防止呼吸道感染。注意保持大小便通畅,避免咳嗽、喷嚏、用力排便等引起胸腹压增高的举动。(2)监测患者呼吸、心率、血压及意识等变化及有无呼吸困难、呛咳、胸痛等发生,观察大便颜色变化,并做好记录。(3)术后禁食水 7 d,之后给予流质饮食,14 d 后胃镜复查食管橡皮圈脱落后给予软食。忌烟酒及辛辣、刺激、质硬的食物。(4)术后密切观察有无食管炎、食管穿孔、气胸等相关并发症的发生,定期复查血红蛋白、肝功

能、电解质、胸 X 片。

1.4 临床疗效判断^[3] 套扎术后,术后 3 d 内食管腔内无持续出血、无新静脉曲张出血病灶,提示活动性出血停止。静脉曲张程度减轻提示曲张好转。无残留曲张静脉,提示曲张静脉根治。

2 结果

48 例患者均一次性套扎成功。18 例行急诊套扎术的食管静脉曲张破裂出血患者术后均止血成功。术后 14 d 胃镜复查,28 例曲张静脉根治,根治率为 58.3% (28/48),20 例曲张静脉好转,好转率为 41.7% (20/48)。所有患者均于术后 3~4 d 出现不同程度的哽咽感、胸骨后痛,5~7 d 后好转。所有患者均无呼吸困难、呛咳、呕血、黑便等并发症发生。

3 讨论

3.1 食管静脉曲张出血行内镜套扎止血的围手术期护理的重要性 肝硬化食管静脉曲张破裂出血起病迅猛、出血量大,是病死的主要原因之一^[4]。近年来,随着内镜技术广泛应用于临床,内镜套扎止血术逐渐应用于预防和治疗食管静脉曲张破裂出血,该方法由于创伤小、安全性高,可有效减少相关并发症的发生,且操作手法简单,既可作为急性食管静脉曲张破裂出血进行急诊止血的有效方法,又可作为一种长期的预防措施,因而已逐渐成为食管静脉曲张破裂出血的首选治疗方法^[5]。同时,套扎术围手术期的护理也逐渐成为临床护理工作的重点。笔者认为,做好套扎术围手术期的护理需了解套扎术的原理、效果及患者病情特点,以便有针对性地制定护理工作计划。内镜下套扎止血术是以内弹性橡皮圈套扎原理为基础的一种治疗方法,因此对静脉周围组织造成的损伤较小,套扎术后,其所致的局部坏死范围较小,会逐渐被疤痕组织代替,一般 2~3 周可愈合,静脉曲张程度减轻或无曲张,从而实现有效止血和预防再出血的目的^[6]。虽然手术本身具备许多优点,但针对患者病情特点进行相应护理也不容忽视,可最大限度降低患者的并发症,改善其预后。食管静脉曲张患者基础疾病多为肝硬化,其特点是营养不良、抵抗力低下、贫血、凝血功能差等,术中患者极易发生出血、食管穿孔、气胸等并发症,术后由于禁食 1~2 周,可能会发生食管炎、食管溃疡、营养不良、肝昏迷、残留曲张静脉出血和肺部感染等并发症,因此,加强术前、术中、术后护理对手术顺利完成,改善患者预后具有重要意义。

3.2 食管静脉曲张出血内镜套扎止血的围手术期

护理效果 术前对所有患者进行心理护理、饮食护理等,消除其紧张、焦虑情绪,提高机体营养,增强机体抵抗力,避免了出血和感染,为顺利进行手术创造了条件;术中密切监测患者呼吸频率、心率、血压等生命体征变化,观察有无误吸、出血、窒息等情况,一旦发现异常及时处理,从而减少了术中并发症的发生;术后密切监测患者生命体征变化,加强饮食护理,观察有无并发症发生,定期复查血红蛋白、肝功能、电解质等,从而避免或及时发现相关并发症。结果显示,18例行急诊套扎术的食管静脉曲张破裂出血患者术后均止血成功。曲张静脉根治率为58.3%,曲张静脉好转率为41.7%。所有患者均无呼吸困难、呛咳、呕血、黑便等并发症发生。因此,做好围手术期的护理,对手术的顺利完成、减少并发症的发生、改善患者预后有着积极的作用。

综上所述,内镜套扎术可有效预防和治疗食管

静脉曲张破裂出血,减少相关并发症的发生,做好围手术期护理有利于手术成功完成,减少并发症的发生,改善患者预后。

参考文献

- 1 甘 华.肝硬化食管静脉曲张出血20例围术期心理干预效果观察[J].齐鲁护理杂志,2011,17(29):1-2.
 - 2 解林静.食管静脉曲张出血套扎治疗的护理进展[J].护士进修杂志,2009,24(15):1369-1371.
 - 3 许利华,陆华生,钱俊波,等.食管静脉曲张出血急诊内镜套扎482例疗效分析[J].中华消化内镜杂志,2009,26(3):157-158.
 - 4 王 敏,张倩倩,许建明,等.肝硬化食管静脉曲张出血相关因素的分析[J].安徽医学,2012,33(6):649-651.
 - 5 李明泉,李慧婷,郭 星,等.食管静脉曲张套扎术治疗肝硬化食管静脉曲张出血的临床研究[J].延安大学学报(医学科学版),2011,9(1):29,31.
 - 6 邓丽娟,侯 玲.内镜下套扎术联合药物治疗食管静脉曲张出血的近期疗效观察[J].局解手术学杂志,2010,19(4):273-274.
- [收稿日期 2014-01-02][本文编辑 韦 颖 蓝斯琪]

护理研讨

乳腺导管灌注联合三才疗法治疗乳腺增生的疗效观察及护理体会

纪元英, 韦桂依

作者单位: 545001 广西,柳州市妇幼保健院乳腺科

作者简介: 纪元英(1970-),女,大学专科,主管护师,研究方向:乳腺疾病护理。E-mail:1193881224@qq.com

[摘要] 目的 观察乳腺导管灌注联合三才疗法治疗乳腺增生的疗效及护理干预效果。方法 将140例患者随机分为对照组(62例)和观察组(78例),对照组采用三才疗法治疗,观察组采用乳腺导管灌注联合三才疗法治疗,两组都同时给予相应护理措施,观察两组治疗效果。结果 观察组和对照组总有效率分别为97.4%和83.9%,两组疗效比较差异有统计学意义($P < 0.01$);对照组平均治疗时间(30.5 ± 4.5)d,观察组平均治疗时间(20.5 ± 3.5)d,两组治疗时间比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 乳腺导管灌注联合三才疗法,配合护理干预治疗乳腺增生症,可快速缓解乳房疼痛症状,效果明显优于单用三才疗法与护理,且具有起效快,可缩短治疗时间等优点,值得临床推广应用。

[关键词] 乳腺增生症; 乳腺导管灌注; 三才疗法; 护理

[中图分类号] R 473.7; R 655.8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)07-0658-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.07.28

乳腺增生是女性最常见的乳腺疾病,其发病年龄有逐年降低趋势,发病率居乳腺类疾病的首位。乳腺导管灌注联合三才疗法为中西医结合疗法,是乳腺增生和乳腺病癌前病变干预治疗的有效措施之一。我院在2012-05引进乳腺导管灌注联合三才疗

法治疗乳腺增生患者78例,取得满意效果,现将治疗观察和护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2012-07~2013-06在我院乳腺科门诊查体发现乳腺呈块状或片状增生,经钼靶或