

脉穿刺疼痛的目的,且方便、安全,家长易于接受。奶瓶奶嘴刺激婴儿口腔黏膜感受器,将大量温和、良性的刺激传递至中枢神经系统,使患儿得到生理和心理抚慰,产生安全感和依附感,同时调节儿茶酚胺、5-羟色胺的分泌,提高患儿的应急能力,从而降低对疼痛的敏感性^[7,8]。甜味刺激大脑愉快中枢,激活内源性阿片类物质、促进5-羟色胺和多巴胺的释放,达到缓解疼痛的目的^[9]。

3.2 本研究结果显示5%葡萄糖组、25%葡萄糖组静脉穿刺操作时,疼痛等级均低于对照组,一次穿刺成功率高于对照组;5%葡萄糖组和25%葡萄糖组的疼痛等级、一次穿刺成功率差异无统计学意义,说明口服5%或25%葡萄糖液对缓解婴儿静脉穿刺所致疼痛是等效的。建议护理人员在实施婴儿静脉穿刺时给予5%葡萄糖液20 ml吮吸以减轻婴儿疼痛,提高一次穿刺成功率,为患儿提供优质的护理服务。

参考文献

- 1 Barr RG, Pantel MS, Young SN, et al. The response of crying newborns to sucrose: is it a "sweetness" effect? [J]. *Physiol Behav*, 1999, 66(3): 409-417.
- 2 Haouari N, Wood C, Griffiths G, et al. The analgesic effect of sucrose in full term infants: a randomized controlled trial [J]. *BMJ*, 1995, 310: 1498-1500.
- 3 陈梅芳. 婴儿和儿童疼痛评估的 FLACC 量表法 [J]. 国外医学 (护理学分册), 2003, 22(6): 289-290.
- 4 刘明, 陈利琴, 郑佳丽. 儿童疼痛行为量表在唇腭裂患儿术后疼痛评估中的应用及其信效度 [J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(13): 20-22.
- 5 钱敏, 崔燕, 刘艳林. 两种干预方式缓解新生儿静脉穿刺疼痛的效果研究 [J]. 护理研究, 2010, 24(26): 2391-2392.
- 6 司尚华, 丁煜, 乔锐, 等. 糖棉签吸吮对新生儿静脉穿刺疼痛反应的效果观察 [J]. 中国民康医学, 2011, 23(12): 1510-1511.
- 7 周佳丽. 分散注意力缓解患儿操作性疼痛的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2012, 47(11): 1043-1045.
- 8 邱彩凤, 黄浩, 廖敏. 婴儿抚触的研究进展 [J]. 护理学杂志, 2002, 17(7): 559-560.
- 9 Gradin M, Schoin J. The role of endogenous opioids in mediating pain reduction by orally administered glucose among newborns [J]. *Pediatrics*, 2005, 115(4): 1004-1007.

[收稿日期 2014-08-28][本文编辑 黄晓红]

1 Barr RG, Pantel MS, Young SN, et al. The response of crying newborns

护理研讨

护理风险管理对儿童鼻窦负压置换治疗发生不适症状的影响

陈莲芳

作者单位: 545006 柳州, 广西科技大学第二附属医院头颈外科门诊

作者简介: 陈莲芳(1965-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 头颈外科临床护理。E-mail: cgl6080@163.com

[摘要] 目的 探讨护理风险管理在降低儿童慢性鼻窦炎负压置换治疗中发生不适症状的效果。方法 将我院实施风险管理前行置换疗法的210例慢性鼻窦炎患儿作为对照组, 实施风险管理后行置换疗法的210例患儿作为观察组, 比较两组不适症状发生情况。结果 观察组不适症状发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论 实施有效的护理风险管理, 可以减少慢性鼻窦炎置换疗法中患儿的不适症状的发生。

[关键词] 风险管理; 儿童; 鼻窦置换治疗

[中图分类号] R 473 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)03-0266-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.03.26

儿童慢性鼻窦炎是耳鼻咽喉科的多发病^[1]。由于儿童的解剖、生理特点, 治疗有特殊性, 方法很多, 疗效不一。我科根据多年临床治疗经验, 采用鼻窦置换疗法, 其疗效可靠, 操作简便、安全, 已成为慢

性鼻窦炎治疗的常规方法, 尤其适用于儿童慢性鼻窦炎^[2]。虽然该疗法不属于有创性操作, 但在治疗过程中仍时有头痛、鼻出血、呕吐及牙痛不适症状的发生, 如果不及时进行预防和处理, 会降低儿童依从

性而中断治疗、影响治疗效果,并且容易引起医患纠纷。2012-01~2012-12 我科对 210 例儿童鼻窦负压置换治疗实施护理风险管理,取得较好的效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2011-01~2011-12 我院实施护理风险管理前行置换疗法的慢性鼻窦炎患儿 210 例作为对照组,其中男 111 例,女 99 例,年龄 3~13 (7.2 ± 1.3) 岁,平均病程 (14 ± 2) 月;2012-01~2012-12 我院实施护理风险管理后行置换疗法的慢性鼻窦炎患儿 210 例作为观察组,其中男 112 例,女 98 例,年龄 4~12 (7.4 ± 1.2) 岁,平均病程 (18 ± 2) 月。两组患儿的临床表现均有持续性或间歇性鼻塞,黏性涕或黄脓涕,伴有头痛、头闷胀、嗅觉减退、记忆力下降等症状。根据临床症状、鼻腔检查及鼻窦 CT 检查确诊为慢性鼻窦炎。两组患儿在性别、年龄、病情等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组按常规予以治疗、护理。观察组则在对照组的基础上进行护理风险管理。具体方法如下。

1.2.1 评估容易引发不适症状的因素 对 2011 年对照组置换疗法中 52 例患儿出现不适症状的原因进行综合分析,总结出不适症状的主要诱因:(1)护理人员风险意识比较薄弱,未能自觉遵守操作流程,如吸引持续时间过长或吸引器负压过大都可引起患儿出现头痛、鼻出血;(2)护士对不适症状的预防和处理措施不到位;(3)没有认真做好患儿及家属鼻窦炎相关知识的宣教,以致其在学习过程中不配合而导致不适症状的发生。根据评估结果进行有针对性的护理干预。

1.2.2 护理风险意识教育 培养护理人员的风险意识,进行风险意识教育和培训,组织学习《护士条例》以及相关的法律、法规,要求每位护士必须参加《医院护理安全警示教育》讲座;认真学习新版《医疗事故处理条例》,增强法律意识,使护理人员明确角色责任和工作中潜在的风险,并将风险意识贯穿到置换疗法操作当中,防患于未然,减少护理风险的发生。

1.2.3 加强专科知识及技能培训 采用科室小讲课、护理查房等形式进行培训,培训内容包括置换疗法的相关知识及操作流程,患儿病情的评估等,并定期对培训内容进行考核,考试成绩纳入个人绩效考核。通过培训使护士熟练掌握不适症状的预防措施

及处理方法,确保患儿的治疗安全。

1.2.4 注重健康宣教管理 完善《应用置换疗法告知制度》、《实行置换疗法的患者病情评估单》等 6 项管理规定,制订慢性鼻窦炎、置换疗法等相关知识的宣传资料。对每一位患儿实施置换疗法前均认真评估病情、询问患儿有无鼻衄病史等;讲解置换疗法的注意事项,向家长强调患儿坚持配合治疗的重要性^[3];在整个治疗操作过程随时观察患儿的变化,及时给予相应的处理;治疗结束后对患儿及家长进行自我护理的知识指导,并做好各种相关护理记录。通过健康宣教强化管理,增加患者疾病相关知识,更重要的是可以提高患儿及家长对慢性鼻窦炎正确的客观认识,提高患儿治疗依从性,使其主动配合每一次操作治疗^[4],从而避免或减轻不适症状的发生。

1.2.5 不适症状的评定^[5] (1)头痛:置换疗法前无头痛或轻微头痛,治疗过程、结束后出现的头痛或头痛加重;(2)鼻出血:操作前行前鼻镜检查未发现出血,操作中出现的鼻出血;(3)呕吐:在鼻腔滴入药物后、治疗中及结束后出现;(4)牙痛:治疗前询问有无疼痛,操作中或治疗结束后出现的疼痛。

1.3 统计学方法 应用 SPSS15.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对照组出现头痛 14 例,鼻出血 17 例,呕吐 12 例,牙痛 9 例,不适症状共 52 例,总的发生率为 24.8%;观察组出现头痛 2 例,鼻出血 5 例,呕吐 4 例,牙痛 4 例,不适症状共 15 例,总的发生率为 7.1%,两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 24.311, P = 0.000$)。

3 讨论

3.1 实施护理风险管理,能有效地减少和减轻置换疗法中的不适症状。护理人员具有风险意识、安全意识是保障患者治疗安全的必备条件,是减少操作质量缺陷,提高护理服务水平的关键环节^[6]。本次研究中,通过对护士加强护理风险教育和培养,从根本上提高了护理人员风险意识和对风险因素的敏锐度;培训及规范置换疗法的护理操作流程,减少护士操作的随意性;从而有效地降低了置换疗法中不适症状的发生率。

3.2 提高了病人的满意度,促进护患关系和谐发展。每当患儿及家长来到治疗室时,护士用亲切的态度和温和的语气询问患儿,以建立起美好的第一印象。由于置换疗法必须采取强迫体位,即仰卧垂

头位,故常常会使患儿感觉不适而产生不安和害怕、哭闹,甚至强烈抵抗,护士要耐心劝慰患儿,同时通过摸摸患儿的脸、握握手等肢体语言及鼓励表扬的话与患儿进行交流等方式转移患儿注意力,减少其恐惧感,从而使治疗得以顺利完成;治疗过程中护士认真执行操作规程,随时观察患儿并询问患儿有无不适,如出现不适症状暂停治疗,安抚患儿,消除其紧张情绪,避免和减轻患儿不适症状的发生^[7]。

3.3 提高了护理工作的质量,通过护理风险管理,护理人员能从患者角度去思考问题,从而更好满足患者的合理需要。同时在进行护理操作时,提前告知患者操作的目的、方式及操作中可能会出现的不适感,使患者以最佳的状态接受治疗^[8]。这样做不但可以取得患者及家属的理解,达到了配合治疗的目的,同时也满足了患者及家属的知情权,避免或减少了纠纷和投诉的发生,患者家属对护理工作倍感满意,有效地提高了护理工作质量。

参考文献

- 1 黎英锐. 中西医结合治疗小儿慢性鼻窦炎的疗效观察[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(2): 136-138.
- 2 肖 军, 林建生. 儿童慢性鼻窦炎置换疗法的操作护理体会[J]. 中国医药指南, 2010, 8(33): 309-310.
- 3 李启芳. 小儿慢性鼻窦炎鼻窦负压置换疗法的护理体会[J]. 中国伤残医学, 2012, 20(5): 110-111.
- 4 陈莲芳. 同步健康教育在鼻窦炎置换疗法中的应用[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(6): 587-589.
- 5 魏翠芬, 黄 芳, 刘 艳. 鼻窦负压置换治疗中患儿不适的原因分析及护理对策[J]. 护理学杂志, 2010, 25(16): 53-54.
- 6 张春花. 儿科护理管理中风险管理的应用分析[J]. 中外医学研究, 2013, 11(2): 107-108.
- 7 徐莉娜, 潘 娟, 韦秋瑜, 等. 负压置换治疗儿童鼻窦炎的护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(25): 157-158.
- 8 徐坤仪. 风险管理在手术室护理工作中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(10): 110-111.

[收稿日期 2014-09-06][本文编辑 刘京虹]

护理研讨

恶性腹水体腔热灌注化疗的护理

胡翠莲, 黄桂英, 农淑珍, 刘杨桦

作者单位: 528415 中山, 广东医学院附属中山医院肿瘤科(胡翠莲, 黄桂英); 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院普外小儿外科(农淑珍, 刘杨桦)

作者简介: 胡翠莲(1979-), 女, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 肿瘤治疗的临床护理与研究. E-mail: lyh9508319@163.com

通讯作者: 农淑珍(1973-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 普外科护理. E-mail: 349668571@qq.com

【摘要】 目的 探讨腹腔热灌注化疗治疗恶性腹水患者的护理方法。**方法** 总结 43 例恶性腹水患者实施腹腔热灌注化疗的护理经验。**结果** 43 例患者顺利完成腹腔热灌注化疗术, 临床效果满意。**结论** 熟练掌握腹腔热灌注化疗术的相关知识, 灌注全程给予周密的护理及有效的心理干预, 有助于恶性腹水患者顺利完成腹腔热灌注化疗。

【关键词】 腹腔热灌注; 化疗; 恶性腹水; 护理

【中图分类号】 R 473.73 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2015)03-0268-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.03.27

恶性腹水是恶性肿瘤晚期的常见合并症, 主要表现为腹胀、腹痛、恶心、呕吐等症状, 短期内患者的全身状况急剧恶化, 生活质量明显下降, 并伴有大量的蛋白和体液丢失, 严重威胁到患者的生命^[1]。因此, 有效迅速控制腹水成为治疗晚期恶性肿瘤患者的关键。以往单纯腹腔引流及腹腔灌注治疗效果不

佳, 近年来开展的腹腔恒温循环热灌注化疗(coelom continued circulatory hyperthermia perfusion, CCCHP)是治疗恶性肿瘤、恶性腹腔积液的新手段。我院 2012-08~2013-08 为 43 例恶性腹水患者进行 CCCHP 并进行积极的护理, 取得良好临床效果, 现总结报告如下。