

产是围产儿发病、死亡及远期致残的主要原因,早产儿住院时间长、医疗费用高让其家长承受着沉重的经济和心理上的压力,加之 NICU 封闭式的管理,医患沟通少,更容易让家长产生紧张焦虑情绪^[6]。对于这些特殊患儿的出院指导有别于其他的患儿,出院后的家庭护理对他们今后的生长发育尤为重要。因为来之不易,父母承担了更大的压力,担心因为自己的疏忽造成孩子生病或其他不适,容易引起自责,他们往往在出院指导中希望得到更多的知识和信息。对这些有特殊需要的新生儿家长,护士应更加耐心地进行讲解,充分理解家长的焦虑和担忧,给予他们正确的指导。

3.4 耐心对待文化程度较低的家长 由于有的家长文化程度较低,对疾病方面的信息了解较少,因而容易产生茫然和焦虑。护士应将患儿病情有关的知识,用通俗易懂的语言介绍给家长,使其了解病情,消除不必要的顾虑。这些家庭又常因为经济困难要求提前出院,患儿出院后的护理直接影响到其生存质量及再次入院,因此出院指导的内容应该更加广泛。护士要指导家长如何保持卫生良好的生活环境,减少声音、光线等对患儿的刺激^[7];指导基本的喂养方法、皮肤护理、臀部护理、眼部护理、脐部护理等知识;指导有关疾病的预防、康复及儿童保健等内容。对于出院带药的患儿一定要进行详细的用药指导,确保用药安全。采用多种健康教育方式相结合的形式,如个体指导、集中宣教、操作示范、图文材料、视听教材等。

3.5 加强护士的健康教育能力 随着医学模式的转变,人们面对健康教育的需求愈来愈高。出院指导是整体护理的一个重要组成部分,对促进新生儿健康成长、预防疾病、提高家长育儿自信心具有积极作用^[2]。NICU 护士必须熟练掌握患儿出院计划的内容,充分了解家长的需求,具有健康教育的能力^[8]。出院指导可充分发挥护士的潜能,促进其自觉学习医学基础知

· 临床护理 ·

识和科普常识,拓宽知识面,提高护士的专业水平及沟通技巧。要求护士不但有精湛的护理技术及丰富的专业知识,还须善于与患儿家长沟通。只有提高护士的健康教育能力,丰富出院指导的内容,才能使患儿在出院后继续得到科学的治疗、护理及保健,远离疾病,健康成长。

参考文献:

- [1] 钟晓兰,郭宏卿. NICU 患儿家长需求及其影响因素分析[J]. 护理实践与研究,2010,7(2):127-129.
- [2] 张娟. 如何做好新生儿出院宣教[J]. 中华医学实践杂志,2006,5(8):85.
- [3] 魏新娥,王侠. 新生儿缺氧缺血性脑病患儿家属健康教育需求调查分析及对策[J]. 实用医技杂志,2007,14(21):2900-2901.
- [4] 黄秀丽. 对新生儿病房患儿家长进行健康教育的体会[J]. 广西医学,2003,25(11):2324-2325.
- [5] 劳美琼. 高危新生儿家属心理需求的调查研究[J]. 护理研究,2002,16(11):643-644.
- [6] 王洁,谢立华. 早产儿健康教育路径在新生儿重症监护室的实施[J]. 当代护士,2010(12):150-152.
- [7] Goines L. The importance of quiet in the home: Teaching noise awareness to parents before the infant is discharged from the NICU[J]. Neonatal Netw,2008,27(3):171-176.
- [8] Scherf RF, Reid KW. Going home: what NICU nurses need to know about home care[J]. Neonatal Netw,2006,25(6):421-425.

(收稿日期:2011-10-09 修回日期:2011-11-22)

眼底荧光血管造影不良反应的防治与护理

王方群,刘 陵,涂运输

(重庆市急救医疗中心眼科 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.05.043

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)05-0514-02

眼底荧光血管造影(fluorescence fundus angiography, FFA)是眼科用于眼底病极有价值、重要的临床诊断检查技术,可观察到检眼镜所不能发现的细微病变,为提高眼底病诊断的可靠性及制订眼底病的治疗方案提供了有效证据^[1-2]。荧光素钠目前是最常用、性质相对稳定、较安全的眼底血管造影剂,但是也可致轻重不一的不良反应,如恶心、呕吐等,甚至可发生过过敏性休克、心脏停搏、呼吸停止及其他严重并发症。因此,分析荧光素钠注射液不良反应,探讨其预防措施,对于提高 FFA 检查的安全性和确保患者的生命安全具有十分重要的意义。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集 2002 年 10 月至 2009 年 9 月在本院行 FFA 检查患者 652 例,其中男 349 例,年龄 5~86 岁,平均 42.18 岁,女 303 例,年龄 15~83 岁,平均 46.43 岁。患者中心性浆液性脉络膜视网膜炎 32 例,中心性渗出性脉络膜视网膜炎 4 例,黄斑病变 135 例,眼底血管病变 68 例,糖尿病视网膜病变 56 例,视神经视网膜炎 146 例(视神经病变 26 例,视网

膜病变 120 例),眼外伤 50 例,高度近视 93 例,其他眼病 68 例。

1.2 方法 将 652 例患者其随机分为 A、B 两组,A 组给予常规护理,B 组在常规护理措施基础上,给予检查前 30 min 口服氯苯敏那 4 mg、甲氧氯普胺 10 mg。使用型号为 TOPCON TRC-50LX 的 FFA 机。造影前确定患者无药物过敏史及食物过敏史,排除严重的心、肝、肾及脑等器官功能不良,收缩压不超过 150 mm Hg,血糖不超过 20 mmol/L。向患者及家属介绍 FFA 的目的及注意事项,嘱患者和家属签署 FFA 检查知情同意书。充分散大瞳孔。抽取 0.1% 荧光素钠稀释液 5 mL,自患者肘正中静脉或前臂较大静脉于 5 min 左右缓慢注入,确定患者无不良反应后,再将 20% 的荧光素钠注射液(广州白云山明兴制药有限公司生产)3 mL(10 mg/kg)在 4~6 s 内全量快速推注,严密观察有无不良反应^[3],并同步进行拍摄记录。造影结束后,留察 30 min,如无特殊不适,患者方可离去。

2 结 果

本组 652 例患者中发生不同程度的不良反应共计 44 例, 不良反应发生率为 6.75%, 其中恶心、呕吐 29 例(65.91%), 皮肤荨麻疹 8 例(18.18%), 头晕、心悸 4 例(9.09%), 咳嗽、打喷嚏 2 例(4.55%), 休克 1 例(2.27%)。

3 常规护理

3.1 了解患者病情及全身情况, 造影前进行必要的体格检查, 向患者介绍有心、肝、肾功能不良或收缩压大于 150 mm Hg、血糖大于 20 mmol/L 不宜进行造影检查。详细询问病史, 排除有药物及食物过敏史。

3.2 向患者讲解造影的目的、方法及造影过程中和检查后的注意事项, 以取得患者的积极配合。要求患者和家属签署造影知情同意书。造影前充分散大瞳孔, 至遇强光无瞳孔回缩为宜。FFA 前先行荧光素钠过敏试验。抽取 0.1% 的荧光素钠稀释液 5 mL, 自患者肘正中静脉缓慢注入, 观察 10~15 min, 患者无不适反应后, 便将 20% 荧光素钠 3 mL 于 4~6 s 快速注入体内。注意观察患者注射部位及注射后全身反应。

3.3 FFA 结束后, 在短时间内, 因患者散大的瞳孔会产生畏光、影响视物的清晰度及立体感, 需告知患者避免直视强光, 小心行走和上下梯子, 勿驾车、攀高等活动。向患者介绍造影后出现皮肤、结膜及小便发黄, 甚至视物有黄色、粉红色或蓝紫色调等现象, 为荧光素的染料特性所致, 通常在 24 h 内可完全消退^[2], 对人体无其他伤害, 避免患者产生紧张情绪, 嘱患者适当多饮水。

4 防治措施

4.1 心理护理 医护人员要加强与患者有效沟通, 态度要和蔼和耐心, 充分了解患者的心理状态。向患者充分介绍造影检查的目的、方法和注意事项, 详细介绍周围环境和物品, 消除患者对暗室环境和仪器的陌生感及恐惧感, 建立良好的医患关系, 赢得患者的信任, 使患者产生安全感和亲切感。必要时可允许家属或朋友陪同, 积极争取患者家属及朋友良好的情感支持, 解除其紧张情绪及精神压力。在荧光素钠注入静脉之前, 需要确定患者已无心理紧张因素的影响, 使患者全身处于放松状态, 在良好的心理状态下接受 FFA 检查, 可有效预防或降低不良反应的发生。心理护理贯穿于整个检查过程, 医护人员在过程中的一切言行举止对患者都具有心理护理效应^[4]。

4.2 多数病例在静脉注射高浓度荧光素钠后 2~5 min 内出现不良反应, 研究发现快速静脉注射高浓度荧光素钠是产生不良反应的主要原因^[5], 原因是注射速度过快, 导致单位时间内机体药物剂量过多, 引起一过性组胺释放过多过快而发生不良反应^[6]。因此, 应先用稀释的 0.1% 荧光素钠注射液缓慢注射, 确定无不良反应时再注入高浓度的 20% 荧光素钠注射液。尤其对年老体质较弱, 耐受性相对较差及高敏体质的患者, 推注药液时速度还应适当减慢, 并严密观察患者反应及生命体征的变化^[7]。荧光素钠注射液静脉推注速度的控制, 作者实际操作经验与魏广川和孙伟^[8]的报道基本一致。

4.3 要密切观察患者注射造影剂后的反应, 造影结束后留院观察 30~60 min, 确保患者离院后的安全, 出现不良反应时, 观察并记录发生时间、临床表现。造影时还应准备各种急救药品和急救器材, 一旦患者出现严重不良反应时, 要及时抢救^[9-10]。

4.4 荧光素钠注射液静脉推注后, 若出现恶心、呕吐, 嘱患者张口缓慢深呼吸, 并安慰患者, 放松心情, 解除紧张心理, 同时可用手指按压患者的内关穴(腕横纹上两寸)和足三里穴(鼻窦穴下三寸)^[11], 一般数秒钟后自行缓解。如遇个别患者持续不缓解呈加重趋势, 甚至发生晕厥时, 应立即停止 FFA 检查, 协助患者平卧休息, 测量血压、脉搏及呼吸, 必要时予以吸氧、建立静脉通道, 严密观察病情变化, 做好进一步应急抢救准备。

4.5 若患者出现皮肤瘙痒、荨麻疹时, 可静脉推注地塞米松磷酸钠 5 mg, 也可地塞米松磷酸钠 5 mg 或盐酸异丙嗪 25 mg 肌肉注射, 多数患者当日即可缓解。若患者感注射部位疼痛, 局部出现肿胀、皮下呈淡青紫色时, 可能发生荧光素钠注射液血管外漏, 应立即停止注射, 行局部冰敷, 24 h 后改行局部热敷。肿胀严重, 疼痛剧烈时可用 2% 丁卡因作局部周围封闭, 必要时加强抗炎处理, 加强局部皮肤情况观察。注意门诊患者要加强随访。

4.6 注意高发人群不良反应的防控 中青年男性患者为荧光素钠注射液不良反应的高发人群。对此部分患者, 造影时, 适当减慢荧光素钠注射液静脉推注速度, 控制在 8~10 s 推注完毕, 注意严密观察局部及全身反应, 加强检查过程中与患者的沟通, 通过与患者的对话交流, 及时观察和了解患者全身状况, 并分散其注意力, 减轻患者的恐惧心理和紧张情绪, 以减少不良反应的发生。

4.7 作好患者个人信息登记, 尤其门诊患者要建立与患者离院后的联系方式, 确保迟缓型变态反应发生时得到及时处理。

参考文献:

- [1] 张承芬. 眼底病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 388-392.
- [2] 李凤鸣. 眼科全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 34.
- [3] 蒋星, 姜秀清. 荧光素钠的临床应用与不良反应分析[J]. 中国药业, 2009, 18(21): 61-62.
- [4] 陈爱华. 心理护理疗效评价与影响因素探讨[J]. 实用护理杂志, 2001, 17(5): 41-42.
- [5] 张爱斌, 胡军. 眼底荧光血管造影术的护理体会[J]. 实用医技杂志, 2005, 12(11): 3035-3036.
- [6] 徐润芳, 余小女. 眼底荧光造影的临床护理[J]. 河南科技大学学报: 医学版, 2006, 24(6): 236-237.
- [7] 王敏, 董素霞. 同步眼底荧光造影的护理配合[J]. 护理学杂志, 2004, 19(10): 41-42.
- [8] 魏广川, 孙伟. 眼底荧光血管造影的不良反应及应对措施[J]. 中国实用眼科杂志, 2006, 24(6): 636-637.
- [9] 胡长娥, 吕霞. 眼底荧光血管造影荧光素钠不良反应分析[J]. 实用医药杂志, 2005, 22(5): 418-419.
- [10] 董正华, 彭单云. 静脉注射荧光素钠的不良反应分析[J]. 护士进修杂志, 2004, 19(7): 657-658.
- [11] 郑云娟, 李小娟, 周晓梁, 等. 荧光素钠不良反应的临床分析及应对措施[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(5): 587-588.