

养不良,患者的心理、生理和工作压力较大,在乳糜尿患者围术期实施舒适护理,将人文关怀和整体护理原则贯穿在整个护理过程中,护士主动、耐心的为患者提供护理服务,最大限度地减轻了患者心理和生理上的不适,让患者感受到亲人般的关怀,充分调动了患者的主观能动性,术前能轻松接受定位检查及各项准备,术中安宁地度过,术后尽量降低患者的不舒适感,心理、生理得到充分的满足,整个过程有护士的全程关怀,建立良好的护患关系,患者心理压力明显减轻,能积极配合治疗、护理,轻松、愉快地度过围术期。舒适护理可以明显提高乳糜尿患者围术期的舒适度及满意度,减少护理并发症发生,促进患者早日康复。舒适护理是现代护理发展的必然产物和发展方向,可操作性很强,要求护理人员能从患者的生理、心理、社会、精神方面对患者提出整体的、个性化、系统化的护理措施并在实践中不断修改和完善,在护理中注重细节服务,让患者得到优质的护理,提高满意度,体现了“以人为本”的护理宗旨,同时也使护理工作质量不断地提高,护理队伍的整体素质得到加强,具有良好的临床推广价值。

参考文献:

[1] 吴阶平. 泌尿外科[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2002. 1-10.

1993;370.  
 [2] 张旭,叶章群,陈志强,等. 经后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿[J]. 中华泌尿外科杂志,2003,24(10):90-91.  
 [3] Punekar SV,Kelkar AR,Prem AR,et al. Surgical disconnection of lymphorenal communication for chyluria;a 15-year experience[J]. Br J Urol,1997,80(6):858-863.  
 [4] 刘晓红,任从才,范紫香. 心理干预对门诊手术患者的影响[J]. 现代临床护理杂志,2005,4(5):7-8.  
 [5] 杜新艳,王云平,王彤,等. 胸外科住院手术患者舒适护理需求调查与舒适护理措施[J]. 护理实践与研究,2010,7(4):123-125.  
 [6] Eisner BH,Tanrikut C,Dahl DM,et al. Chyluria secondary to lymphorenal fistula[J]. Kidney Int,2009,76(1):126-130.  
 [7] 张旭,王少刚. 二氧化碳气腹对生理功能的影响[J]. 临床泌尿外科杂志,2004,19(3):129-130.  
 [8] 王彦,刘秋秋. 3 例腹腔镜下肾蒂淋巴管结扎术的护理配合[J]. 当代护士:学术版,2006,3(1):7-8.

(收稿日期:2012-09-21 修回日期:2012-12-31)

## B 超引导下低浓度平阳霉素注射治疗小儿淋巴管瘤的疗效与护理

雷 永,莫 霖,陈小琴

(重庆医科大学附属儿童医院肿瘤外科 40014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.04.050

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)04-0477-02

淋巴管瘤是胚胎发育过程中某些部位的原始淋巴囊与淋巴系统隔绝后所发生的肿瘤样畸形,属于先天性良性错构瘤<sup>[1]</sup>。按 Weguey 分类法分为单纯性淋巴管瘤、海绵状淋巴管瘤、囊性淋巴管瘤、弥漫性淋巴管瘤 4 种类型。其中囊性淋巴管瘤最多见,好发于头颈部、四肢、胸腹部,其次为腹膜后、纵隔、腋下等部位。由于肿块浸润性生长的特点,使手术切除时极易损伤到邻近的神经、血管,造成严重的并发症。手术切除不全会导致淋巴漏、伤口感染、病灶复发<sup>[2]</sup>。本科于 2002 年 10 月至 2011 年 4 月在 B 超引导下注射平阳霉素治疗小儿淋巴管瘤 493 例,现将治疗效果及护理情况总结如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2002 年 10 月至 2011 年 4 月,本科收治淋巴管瘤患儿 493 例,其中男 256 例,女 237 例;年龄最小 1 个月,最大 17.8 岁;通过 B 超明确病灶的浸润范围,肿瘤直径 1~20 cm 不等,具体资料见表 1。

**1.2 方法** 注射前对可行局部麻醉的患儿提前做好普鲁卡因

皮试,建立静脉通道。将平阳霉素用注射用水稀释,大囊及小囊性淋巴管瘤浓度为 0.4 g/L,囊内注入;海绵状及混合性淋巴管瘤浓度为 0.33 g/L,瘤内多点注入;单次最大剂量不超过 8 mg。经超声显像定位肿块穿刺点(可为一个或多个)及进针深度,对肿块内有液性暗区者应进针至液性暗区内<sup>[1]</sup>。在 B 超引导下穿刺抽出淋巴液,并尽量将淋巴液吸尽,待 B 超显示液性暗区基本消失后,将平阳霉素注入瘤体内(注射时,可加入地塞米松以减轻局部反应)。单房者如囊腔较小可一次注射,囊腔大者可多点、多方向注射;若囊腔为多房性,可将一次注射的总量分点注射。每间隔 2~3 个月复查 B 超,瘤体未完全消退者可再次注射治疗,总剂量不超过 5 mg/kg。对注射次数多、剂量大的患儿需注意观察血象、肝肾功能变化,并复查胸片。

**1.3 疗效判定标准** 瘤体完全消失为效果优;瘤体缩小 75% 以上,B 超显示病灶区无液性暗区,仅组织较对侧增厚者为效果良;瘤体缩小 50%~75%,B 超显示病灶区少许散在 0.5 mL 液性暗区者为效果中;瘤体缩小 50% 以下为效果差。见表 2。

表 1 病例一般情况(n)

年龄	部位							合计
	头颈	胸腹	四肢	腹膜后	腋窝贯通锁骨上窝	上纵隔	其他	
<1 岁	52	40	80	2	3	0	12	189
1~3 岁	156	27	32	3	3	2	10	233
>3 岁	34	8	12	9	1	3	4	71
合计	242	75	124	14	7	5	26	493

表 2 全组病例类别例数及治疗效果[n(%)]

类别	病例	治疗效果			
		优	良	中	差
囊性淋巴管瘤	244(49.5)	231(94.7)	13(5.3)	0(0.0)	0(0.0)
混合性淋巴管瘤	124(25.2)	0(0.0)	118(95.2)	6(4.8)	0(0.0)
海绵状淋巴管瘤	121(24.5)	0(0.0)	84(69.4)	25(20.7)	12(9.9)
弥漫性淋巴管瘤	4(0.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(100.0)

## 2 结 果

囊性淋巴管瘤注射治疗效果最好,其次为混合性淋巴管瘤和海绵状淋巴管瘤,弥漫性淋巴管瘤疗效较差,随访至今未发现严重并发症和肿块复发情况。

## 3 护 理

**3.1 注射前的护理** 注射前和患儿及家属做好沟通交流,对待患儿及家属应亲切、热情,消除患儿及家属的恐惧、焦虑。交代禁食、禁饮时间,重视健康教育,向患儿及家属详细讲解注射方法、药物的主要不良反应及注射后的配合事项,以消除紧张恐惧心理并得到良好配合。

### 3.2 注射后的护理

**3.2.1 麻醉未清醒前的护理** 对于年长及能很好配合的患儿,本科采取在局部麻醉下行注射治疗。对于婴幼儿及不配合者,本科采取在静脉复合联合局部麻醉下行注射治疗。体位:去枕平卧(患儿可酌情于肩背部垫软枕,使头后仰),头偏向一侧,保持呼吸道通畅,并给予面罩给氧,密切观察患儿面色、呼吸、心率、神志等情况。待麻醉完全清醒后且生命体征平稳后改为舒适体位。

**3.2.2 注射部位的护理** 注射完毕,局部按压注射处 3~5 min,以防止出血及药液外渗,并以无菌纱布覆盖包扎,密切观察注射部位有无出血及局部的红肿情况。本组 2 例患儿注射后出血,遵医嘱及时输注止血药物及注射后避免碰撞注射部位,局部出血得到控制。红肿多在注射后 2~6 h 开始出现,

### • 临床护理 •

8~24 h 达高峰,持续 2~3 d,以后逐渐消退<sup>[3]</sup>。若此后红肿未消退,应警惕有炎症的可能,禁止用手搔抓患处,严格遵守无菌操作原则,能有效地控制炎症的产生。另 2 例患儿出现局部发硬、轻度肿胀等慢性炎症反应,用 50% 硫酸镁湿热敷,同时外用百多邦或阿米卡星消炎治疗,炎症消退。如发生局部皮肤破溃,应保持局部皮肤清洁,消毒后用无菌纱布覆盖加以保护,避免感染。

**3.2.3 高热的护理** 发热是注射平阳霉素后最常见的不良反应,本组 20 例患儿出现高热。对低热患儿,应嘱其多休息、多饮水,注意室内温湿度,每天定时通风,保持室内空气清新;对高热患儿遵医嘱给予物理降温,必要时行药物降温及静脉补液对症支持治疗。

**3.2.4 胃肠道反应的护理** 本组 1 例患儿注射后出现恶心、呕吐、食欲下降,口服维生素 B<sub>6</sub> 后胃肠道不适缓解,鼓励患儿多饮水,加速毒素排出体外。

**3.2.5 饮食护理** 加强营养指导,鼓励患儿进食高热量、高蛋白、易消化的饮食,以增强患儿的抵抗力,促进康复。

**3.2.6 出院指导** 出院后密切观察患儿有无相应不良反应发生,一旦出现严重不良反应,立即到医院给予对症处理。由于平阳霉素可导致肺纤维化,应注意定期复查胸片。长期随访,早发现、早治疗,以减少肺毒性反应的发生率。

## 参 考 文 献:

- [1] 李杰荣,刘国庆,唐华建,等. B 超引导下注射平阳霉素治疗婴幼儿囊性淋巴管瘤 22 例[J]. 临床小儿外科杂志, 2007,6(4):37-38.
- [2] 黄一敏. 瘤内注射平阳霉素治疗囊性淋巴管瘤 18 例分析[J]. 临床儿科杂志, 2007,25(1):65-66.
- [3] 闵莉,王小霞,李佳容,等. 平阳霉素局部注射治疗小儿淋巴管瘤的护理[J]. 四川肿瘤防治, 2002,15(2):103-104.

(收稿日期:2012-09-04 修回日期:2012-10-10)

# 年龄、护龄及负性思维对护士心理健康的影响及预测性研究

许锐思<sup>1</sup>,张 俐<sup>2△</sup>,赖 鑫<sup>1</sup>,李 娅<sup>1</sup>,孙笑笑<sup>1</sup>,左 璇<sup>1</sup>

(第三军医大学护理学院:1. 护理三队;2. 心理学教研室,重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.04.051

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)04-0478-02

护士心理健康水平不仅影响护理的质量,而且直接影响患者的治疗和康复效果<sup>[1]</sup>。目前,研究人员越来越重视对护士心理健康影响因素的探索,大部分研究聚焦于因素与护士心理健康的相关性分析。这种研究方法的最大劣势在于研究结果的模糊性,并不能清楚解释因果关系<sup>[2]</sup>。负性自动思维是在应激情境中个体头脑中自动快速反复出现的思想念头,它们存在于应激事件和情绪反应之间<sup>[3]</sup>。作为个体的负性自我认知评价,国内并未开展其对护士心理健康影响性的研究。因此,本文拟在了解护士在面临年龄、护龄的增长和负性思维的影响下的心理健康状况,年龄、护龄与负性思维对心理健康的影响情况及因果关系,为科学性制定心理干预措施,提高护士的心理健康水平提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取在某大学参加继续教育的 3 个班的临床护士作为研究对象。采取整群抽样,共发放问卷 146 份,有效问卷 130 份,有效率 89.04%。被测对象均为女性;年龄 20~48 岁,平均(27.92±5.41)岁;护龄 1~30 年,平均(7.58±6.07)年;既往无精神异常史,目前从事临床护理工作。

**1.2 调查方法** 采用团体调查,集体统一填写有关调查表的方式,要求护士根据自己的实际情况作答,不要与他人交流。调查工具是症状自评量表(SCL-90)和自动思维问卷(ATQ)<sup>[4]</sup>。SCL-90 用于测试心理健康水平,在国内广泛使用,信效度高;它涵盖 10 个因子,90 道题目,其中有 9 个症状因子(躯体化、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、强迫、精