

护理绩效管理。

科室进行了对比研究,通过调查研究,本绩效管理关键行为结构模型在临床科室运用,充分发挥其积极作用,不能盲目照搬,要结合科室具体情况选择性运用,才能最大限度地发挥其作用,从而提高医院护理绩效管理。

3.2 护理绩效管理关键行为结构模型的科学内涵 护理绩效管理关键行为结构模型的构建是严格遵循 PDCA 循环管理模式,科学、合理地研究分析关键行为,制定出系统、全面的护理绩效管理关键行为结构。本研究对医院护理绩效管理提供参考依据,具有科学性、应用性,值得推广。

参考文献:

- [1] 吕菲. 护理绩效管理的探索和实践[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(1): 62-64.
- [2] 何咏梅, 付祥兰, 黄芳. 基于关键绩效指标的护理绩效管理[J]. 护理研究, 2010, 24(9): 2513-2514.
- [3] 尤卫红, 刘璇, 刘厚明, 等. 量化管理在护理人员绩效考核中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 16(35): 4236-

4238.

- [4] 冯晓敏, 李亚玲, 叶宝霞, 等. 新医改背景下护理绩效管理评价体系的构建[J]. 护理学杂志, 2011, 26(1): 7-9.
- [5] 周丽娜, 崔晓燕. 护理绩效管理的实践与体会[J]. 医学信息: 中旬刊, 2011, 7(12): 3678-3678.
- [6] 龙燕, 覃小慧. 基层医院护理绩效管理的应用[J]. 天津护理, 2012, 20(4): 246-247.
- [7] 荣娟, 陈莉, 张侠. 护士长多维度量化考核指标的建立与应用[J]. 护理管理杂志, 2009, 9(1): 55-56.
- [8] 苏纯音, 胡雪萍. 护理垂直管理体系下的绩效分配新模式[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(22): 2046-2047.
- [9] 章环宇. 新型护理人员绩效分配方案初探[J]. 护理学杂志, 2011, 26(1): 32-33.
- [10] 吕菲. 护理绩效管理的探索和实践[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(1): 62-64.

(收稿日期: 2012-12-04 修回日期: 2013-01-27)

· 临床护理 ·

超声介入治疗糖尿病合并细菌性肝脓肿的临床护理

王霞, 张红瑾, 门永忠

(河南省南阳市中心医院内分泌科 473000)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2013. 17. 052

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2013)17-2052-01

肝脓肿是细菌、真菌或溶组织阿米巴原虫等多种微生物引起的肝脏化脓性病变,若不积极治疗,病死率可高达 10%~30%。肝脓肿与糖尿病相互影响,糖尿病患者合并肝脓肿常会导致病情严重、治疗困难^[1]。随着医学技术的发展,超声介入治疗肝脓肿已被临床广泛应用,该技术较开放手术具有安全性高、治愈率高、并发症少、能被大多数人接受等优点^[2]。当患者处于疼痛、发热等应激状态时,血糖会明显升高,导致糖尿病患者并发症增加。因此,对糖尿病的肝脓肿患者超声介入治疗前、后正确的护理,对术后恢复以及糖尿病的控制具有重大意义^[3]。2009 年 1 月至 2012 年 6 月本科采用超声介入对 26 例糖尿病合并肝脓肿患者行穿刺抽脓、置管引流、脓腔注射抗菌药物等治疗,疗效显著,现将护理体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 26 例,其中,男 16 例,女 10 例;年龄 35~78 岁,平均 60.3 岁。均为糖尿病患者,糖尿病病程 0~20 年;临床症状主要表现为寒战、高热、肝区疼痛和肝脏肿大;单发脓肿 15 例,多发脓肿 11 例,脓肿腔大小为(5.4 cm×5.0 cm)~(22.0 cm×20.5 cm)。抽出脓液 40~800 mL,引流管留置时间 7~26 d,平均(15.5±4.3)d。

1.2 治疗方法及护理 (1)术前应了解患者的心理状态,告知手术的必要性和安全性,有针对性地安抚、释疑,取得患者的配合。完善常规检查,建立静脉通道,常规使用留置针,以确保有意外发生时能得到及时抢救。(2)具体手术操作过程:根据病灶部位、大小、数量及与周围血管的关系选择离皮肤最近而又安全的穿刺点和穿刺路径。常规消毒铺无菌巾,局麻后调整探

头使病灶与荧屏上的穿刺引导线重叠,套管针插入引导器内,嘱患者屏住呼吸,将穿刺导管针快速刺入,保持针尖在脓肿中部,抽液见脓后拔出针芯抽脓。对冲洗前抽吸的脓液进行相关检查,明确所感染的细菌^[4]。(3)术后具体护理措施:①术后绝对卧床休息 24 h,严密监测生命体征,观察穿刺部位有无渗血、红肿、渗液等情况及患者不适症状^[5]。②观察引流管位于体外的长度,保持肝内引流管的固定、通畅,防止扭曲、阻塞和脱落。穿刺部位每日常规换药 1 次^[6]。③观察有无并发症,有无腹膜刺激征,脓肿是否破溃入腹腔或肝穿刺时向腹腔穿破。④每日引流脓肿,冲洗脓腔及局部用药,用注射器抽尽脓液,将生理盐水注入脓腔内反复冲洗直至引流液清亮为止。根据脓液培养选择有效的抗菌药物。避免操作动作过猛导致脓腔内压力增高而出现脓液外溢引起腹腔感染^[7]。⑤观察引流液的性质、气味和量的变化,及时判断治疗效果并定期进行超声检查,观察脓肿的消退情况。⑥掌握拔管时机,肝脓肿缩小约 2 cm×2 cm 时或超声检查确认为残余腔时方可拔管。

2 结果

本组 26 例患者均为细菌性肝脓肿。均一次性穿刺置管成功,经彩超引导下穿刺置管引流治愈,治愈率 100%。平均于穿刺置管术后 6~36 h 体温恢复正常,腹痛等相关症状逐渐消失,血白细胞总数及中性粒细胞分类于术后 3~4 d 降至正常范围。本组患者术中及术后均未出现感染、出血、脏器损伤等并发症。术后住院时间为 6~22 d,平均 15 d,全部治愈。

3 讨论

随着超声介入技术的发展。超声引导下(下转第 2056 页)

1.3 病理组织学检查 大体:灰红破碎组织一堆,大小约 2.5 cm×2.2 cm×1.5 cm,其中含少量碎骨组织。镜下见大量血管腔样结构,似动脉瘤样骨囊肿;间质见大量网格状、飘带样肿瘤性成骨,瘤骨有的嗜酸性,有的嗜碱性,瘤细胞呈小圆形,轻度异型性,核分裂像少见,可见灶状坏死(图 3~6)。组织像符合骨肉瘤,但是考虑到患者年龄不到 3 岁,遂将切片及影像资料送南方医院及中山大学一附院会诊,结论均为骨肉瘤。

2 讨 论

骨肉瘤也叫成骨肉瘤,是一种预后不良的恶性肿瘤,起源于骨组织之基质,骨外膜或哈氏间隙。骨肉瘤最好发的年龄段为 10~20 岁,另一发病高峰年龄为 60~70 岁,10 岁以下发生骨肉瘤的概率小于 3%,学龄前儿童发生骨肉瘤则十分罕见^[2]。最大宗的文献报道是 Maud 等^[4]报道了 15 例儿童骨肉瘤的临床及病理研究,其中最小的 1 例患者仅为 1 周岁,本例患者发病年龄为 33 个月,为国内所有报道中年龄最小者。

骨肉瘤的诊断必须结合临床表现、影像学及病理学检查结果,瘤骨形成是骨肉瘤的组织学特征,也是最重要的 X 线征象。早期的骨膜反应多为层状,其次为日光放射状,如在层状骨膜反应之外,再加上髓腔硬化、软组织肿块及瘤骨新生,则为诊断骨肉瘤的有力根据。骨髓线和关节软骨对肿瘤的发展有阻挡作用,故早期很少累及邻近关节而主要向髓腔或软组织扩展,但肿瘤继续发展,则将突破骨髓线(断板)和关节软骨的阻挡,骨肿瘤侵犯骨髓线时,X 线片显示先期钙化带消失,断线增宽、增厚。实验室检查,骨肉瘤一般伴有血清碱性磷酸酶增高,但本例血清碱性磷酸酶正常。病理学检查,肿瘤组织内可见大量血管腔样结构,间质见大量网格状、飘带样肿瘤性成骨,瘤骨有的红染、嗜酸性,有的嗜碱性,瘤细胞呈小圆形,轻度异型性,核分裂像少见,可见灶状坏死。本例患者年龄很小,临床特征并不明显,且血清碱性磷酸酶正常,但影像学检查及组织学检查均支持骨肉瘤的诊断,最后诊断为血管瘤型骨肉瘤。

骨肉瘤普遍预后不良,对放疗及化疗均不敏感。儿童骨肉瘤与成人骨肉瘤相比,有作者认为预后并无太大差异,亚洲人中,儿童骨肉瘤患者的预后似乎与成人骨肉瘤患者并无显著差异^[3]。但是, Maud 等^[4]研究提示儿童骨肉瘤,特别是 5 岁以下的骨肉瘤患者预后较差,需要引起高度重视。早期诊断并早期治疗是提高生存率的关键^[5]。

本例患者在诊断后未作截肢手术,行 IFO 联合 VP16 化疗方案进行化疗,6 个月后,肿瘤复发并全身多发转移,于确诊 13 个月死亡。

参考文献:

- [1] Rytting, Michael, Peggy RN, et al. Osteosarcoma in preadolescent patients[J]. Clin Orthopaed Rel Res, 2000, 373(1):39-50.
- [2] Cho WH, Lee SY, Song WS, et al. Osteosarcoma in preadolescent patients[J]. J Int Med Res, 2006, 34(6):676-681.
- [3] Hsieh MY, Hung GY, Yen HJ. Osteosarcoma in preadolescent patients: experience in a single institute in taiwan [J]. J Chin Med Assoc, 2010, 72(9):455-461.
- [4] Maud AM, Guillon, Pierre MJ, et al. Clinical characteristics and prognosis of osteosarcoma in young children: a retrospective series of 15 cases[J]. BMC Cancer, 2011, 11(3):407-409.
- [5] Osaki M, Takeshita F. MicroRNA-143 regulates human osteosarcoma metastasis by regulating matrix metalloproteinase-13 expression[J]. Molecular Therapy, 2011, 19(7):1123-1130.

(收稿日期:2012-11-08 修回日期:2013-02-22)

(上接第 2052 页)

肝穿刺置管术方法简单,不污染腹腔,治愈率高,大大降低了病死率。资料显示,肝脓肿病死率已由原来的 70%下降到近来的 0%~15%左右^[8]。超声引导下肝脓肿穿刺抽脓,冲洗,注药或置管的整个过程均可实时监控,准确率高,避免医源性损伤^[9]。置管持续引流并反复冲洗可将脓腔内坏死组织迅速冲出体外,控制炎症蔓延。

肝脓肿合并糖尿病患者病情比无糖尿患者更复杂。情绪紧张、疼痛、发热等应激状态,都会使患者糖代谢紊乱,更易出现穿刺点感染。因此,必须重视血糖的监测与控制。在穿刺治疗过程中要注重各个环节的护理工作,提高手术成功率,缩短病程,减少并发症的发生,使患者早日康复。

参考文献:

- [1] Saad F, Ach K, Dallel-Youssef N, et al. Hepatic abscess in diabetics, 2 case reports[J]. Presse Med, 2004, 33(1):98-100.
- [2] 赵新鲜. B 超引导下经皮肝脏穿刺抽脓治疗肝脓肿的护理[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(16):1514-1515.

- [3] 张文英, 赵淑芹, 尹玲. 糖尿病并发肝脓肿患者经皮肝脏穿刺抽脓治疗的护理[J]. 医学研究与教育, 2011, 28(2):66-67.
- [4] 栾飞, 王辉. 超声引导下穿刺置管引流与抽吸冲洗治疗肝脓肿的临床应用[J]. 中国介入影像与治疗学, 2006, 3(6):451-453.
- [5] 任伶, 赵树娥, 刘广业. 超声导引肝穿刺治疗肝脓肿的临床护理[J]. 医学影像学杂志, 2008, 18(11):1287-1288.
- [6] 王晓燕, 杨丹. 经皮穿刺置管引流治疗肝脓肿 28 例的护理[J]. 护理与康复, 2011, 11(11):1039-1041.
- [7] 丁淑妍, 邢海霞. 经皮肝穿刺治疗肝脓肿留置引流管的护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2003, 9(6):765-766.
- [8] 张家平, 卓少丕. B 超引导下穿刺置管引流术治疗肝脓肿 92 例临床分析[J]. 岭南现代临床外科, 2006, 6(2):197-199.
- [9] 苏芬蓬, 陈小勋. B 超引导下经皮肝穿刺引流治疗细菌性肝脓肿[J]. 医学文选, 2006, 25(2):242-246.

(收稿日期:2012-11-08 修回日期:2013-02-08)