

[8] 王临润,汪洋,张相宜,等. 品管圈管理在医疗机构中的应用价值[J]. 医药导报, 2012, 31(6): 823-826.

[9] 豆大海,孟玲. “品管圈”活动在住院药房退药管理中的应用[J]. 药学与临床研究, 2010, 18(5): 489-491.

[10] 黄群,周凯云. 品管圈在提高烧伤病人床单元舒适度中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(14): 1692-1693.

(收稿日期: 2016-02-20 修回日期: 2016-04-15)

• 临床护理 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2016. 22. 053

腰穿鞘内注药治疗结核性脑膜炎患者的疗效观察

张晓蓉¹, 樊安芝^{2△}

(重庆市公共卫生医疗救治中心: 1. 结核四科; 2. 结核一科 400036)

[中图分类号] R473. 5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)22-3161-02

结核性脑膜炎(简称结脑)是结核分枝杆菌经血液循环或直接途径侵入蛛网膜下间隙,引起软脑膜、蛛网膜进而累及脑神经、脑实质、脑血管和脊髓的疾病^[1]。腰穿鞘内注药是结脑患者的一种重要治疗方法,可以减少患者的治疗费用,同时鞘内注射药物的起效时间明显短于通过静脉输注药物^[2]。腰穿鞘内注入异烟肼、地塞米松的主要并发症有:损伤脊髓、神经根,急性蛛网膜炎,术后低颅内压综合征,感染、出血等。采取认知干预,术中、术后护理干预,预防护理等护理措施,能有效降低腰穿鞘内注药并发症的发生,提高患者的舒适度。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月至 2015 年 6 月,本院收治结脑患者 358 例,其中男 188 例,女 74 例,年龄 12~79 岁,平均 43.6 岁。需要腰穿鞘内注药治疗的结脑患者 262 例,观察腰穿鞘内注药后并发症的发生情况及患者舒适度的改变情况。

1.2 方法

1.2.1 一般护理

1.2.1.1 腰穿鞘内注药术前护理 向患者及家属讲解手术目的、术中配合要点、治疗情况;予心理护理,消除患者疑虑,使其积极配合医生治疗;训练患者在床上大小便。

1.2.1.2 腰穿鞘内注药术后护理 指导患者取去枕平卧位 4~6 h,向患者及家属说明体位的重要性,保持病房安静,鼓励患者进食高热量、高蛋白、维生素丰富的食物,予以生活协助及心理护理。

1.2.1.3 病情观察 密切观察患者神志、瞳孔、头痛、恶心、呕吐、呼吸、血压情况,如有异常情况,立即告知医生,积极处理,保证患者安全。

1.2.2 专科护理

1.2.2.1 避免损伤脊髓、神经根的护理 腰穿鞘内注药术是一项创伤性治疗,有可能损伤脊髓、脊神经根,引起患者下肢等处放射性剧烈疼痛或麻木感。很多患者会产生畏惧心理和紧张情绪,给操作者造成一定的困扰。

1.2.2.1.1 认知干预 患者术前对腰椎穿刺检查持恐惧心理,精神紧张,对检查的必要性和安全性认识不足,抱犹豫态度^[3]。耐心地给患者及家属说明腰穿鞘内注药术的目的,讲解需要患者配合的注意事项及相关知识宣教,让患者及家属认识到其必要性与重要性,提高患者的依从性,增加患者的安全感及心理适应能力。

1.2.2.1.2 术中护理 协助患者侧卧于硬板床,摆好体位,让

患者双肩连线和双侧髂嵴连线同操作台垂直,大腿屈曲,头颈屈曲向胸部,使脊柱达到最好的屈曲效果,增加椎间隙,利于进针,避免损伤脊髓、神经根。操作开始后,为了缓解患者的紧张恐惧心理,护士要有意和患者轻声交谈(如家庭情况、饮食情况、睡眠情况等),以分散患者注意力,或肢体语言(如握其手或膝部)进行鼓励与安慰^[4]。

1.2.2.3 急性蛛网膜炎的护理 腰穿鞘内注药可引起急性蛛网膜炎,表现为头痛、颈背痛、恶心、呕吐、发热、头晕等颅内压增高症状。鞘内注药后监测患者的意识、瞳孔、生命体征,观察有无恶心、呕吐、头痛、头晕等不适^[5]。若出现头痛、恶心、呕吐时,评估患者头痛、呕吐的性质,观察呕吐物的颜色、量、性质,遵医嘱给予 20%甘露醇或 50%葡萄糖等降颅内压处理。若患者发生意识障碍、双侧瞳孔不等大等圆、呼吸不规则时提示颅内压继续增高或有脑疝形成,立即协助患者取平卧位、氧气吸入,并及时告知医生,遵医嘱给予降颅内压处理。对恶心、呕吐剧烈者,将弯盘置于患者口角旁,协助口腔护理。对颈背部轻度疼痛者给予湿热敷、TDP 灯局部照射,改善血液循环,松弛肌肉,缓解疼痛;对中、重度疼痛者,可局部涂抹扶他林软膏,减轻局部炎症,必要时遵医嘱给予镇痛剂。对头晕的患者,使用床护栏,做好安全管理。因高热可加速脑细胞代谢,加重脑组织缺氧,从而使脑组织水肿而导致颅内压增高,故对发热患者,指导适量饮水,遵医嘱降温处理,保持皮肤清洁^[6]。

1.2.2.4 低颅内压综合征的护理 颅内压是指颅腔内容物对颅腔壁所产生的压力,正常颅内压 5~15 mm Hg^[7]。低颅内压综合征是指侧卧位时腰部蛛网膜下腔的脑脊液压力,在 4.4 mm Hg 以下,以体位性头痛为特征的临床综合征。主要表现为剧烈头痛,常伴有颈僵、恶心、呕吐,畏光、视物模糊、眩晕、步态不稳等症状。(1)用药护理。由于大剂量使用异烟肼,鞘内注射数小时后患者可发生迟发性瘫痪、大小便潴留等症状,安抚患者紧张情绪,解释停止鞘内注药 3~5 d 后,症状可自行消失,逐步恢复正常^[8]。遵医嘱严格使用脱水剂、利尿剂,静脉补充生理盐水或低渗盐水,以增加脑脊液的生成,恢复颅内压。(2)预防护理。向患者及家属讲解低颅内压综合征的预防知识。患者手术后体位、姿势不正确者易发生头痛,过早下床活动或活动量大易引发头痛^[9]。嘱患者腰穿鞘内注药后绝对卧床休息,达到改善脑脊液循环的目的。鼓励患者每日饮生理盐水 3 000~4 000 mL,促进脑脊液的生成。

1.2.2.5 预防感染及出血的护理 (1)预防感染的护理。首

先,在给患者行腰穿鞘内注药术时,需在无菌环境中进行,操作过程严格执行无菌技术^[10],保持穿刺部位的皮肤清洁干燥,观察是否有渗血、渗液,敷料固定是否完好。其次保持口腔清洁,协助患者口腔护理,防止口腔炎的发生。做好皮肤护理,及时清除大小便,防止皮肤感染。然后定时开启病房通风换气系统,保持室内空气流通,尽量减少人员进出病房,控制陪护人数,保持病房安静、舒适、整洁,防止院内感染的发生。(2)出血的护理。腰穿鞘内注药术前遵医嘱检查凝血 4 项及血常规,若血小板减少、凝血时间延长者,做手术时应慎重。如果脑脊液呈血性时,则提示有出血的可能,应绝对卧床休息,抬高患者头部 15°~20°,即单枕平卧位,嘱患者勿激动,保持大便通畅,遵医嘱使用止血药。定时监测体温、脉搏、呼吸、血压,观察瞳孔、神志,脑脊液的颜色、性质、量,并做好记录。

2 结 果

262 例腰穿鞘内注药治疗的结脑患者中并发症发生情况:(1)发生脊髓、神经根损伤患者 1 例;(2)发生急性蛛网膜炎患者 6 例;(3)发生术后低颅内压综合征患者 49 例;(4)发生感染出血患者 2 例。舒适度的改变情况:(1)发生头痛患者 55 例;(2)发生颈背痛患者 10 例;(3)发生头晕、视物模糊患者 13 例;(4)发生恶心、呕吐患者 55 例;(5)发生情绪紧张患者 91 例。

3 讨 论

鞘内注药为治疗中晚期结脑提供了一种安全、有效而又简单的新途径,大大降低了结脑患者致残率及病死率^[11]。腰穿放液并鞘注治疗重症结脑护理的重点一是术后并发症、鞘注药物不良反应的观察、监测、预防和处置,二是术前、术中和术后各项护理环节的整体无缝衔接;难点是术后并发症的观测预防和有效处置^[8]。采取认知干预,术中护理,即耐心地给患者及家属做好腰穿鞘内注药术相关知识宣教,让患者及家属认识到其必要性与重要性,提高患者的依从性;协助患者取正确体位,使脊柱达到最好的屈曲效果,增加脊椎间隙,利于进针,避免损伤脊髓、神经根。保持穿刺部位的皮肤清洁干燥,做好皮肤护理及口腔护理,定时开启病房通风换气系统,确保室内空气流通,可以有效地预防感染的发生。术后密切观察头痛、颈背痛、恶心、呕吐、发热、头晕等症状,注意区分急性蛛网膜炎引起的高颅内压综合征与低颅内压综合征引起的头痛、恶心、呕吐。高颅内压综合征立即协助患者取平卧位、氧气吸入,并及时告知医生,遵医嘱给予降颅内压处理;低颅内压综合征遵医嘱严

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.22.054

格使用脱水剂、利尿剂,静脉补充生理盐水或低渗盐水,协助患者术后绝对卧床休息,鼓励其每日饮生理盐水 3 000~4 000 mL,以增加脑脊液的生成,恢复颅内压。

综上所述,采取认知干预,术中、术后护理干预,预防护理等护理措施,可以提高患者的舒适度及满意度;减少患者的治疗费用,缩短患者的住院时间;提高了治愈率,有效降低腰穿鞘内注药并发症的发生。

参考文献

- [1] 唐神结,高文.临床结核病学[M].北京:人民卫生出版社,2011:402.
- [2] 章国军,何民,杜杭根,等.腰穿与腰大池引流结合鞘内注射治疗开颅术后颅内感染的临床效果比较[J].中华医院感染学杂志,2014,24(2):444-446.
- [3] 毛德华.护理措施对脑囊虫病腰穿后头痛的影响[J].寄生虫病与感染性疾病,2013,11(3):165-167.
- [4] 郝建玲.脑脊液置换联合鞘内注药的亲情护理体会[J].山西医药杂志,2015,44(2):228-228.
- [5] 张冬屏,罗卉,杨爱萍,等.腰大池置管持续外引流结合鞘内注药治疗颅内感染的护理[J].数理医药学杂志,2014,24(5):611-612.
- [6] 余慕端,林哲珊.颅内高压的预见性观察及护理[J].中国实用医药,2015,10(19):231-232.
- [7] 卫润斐,王本瀚,李经纶,等.颅内压监护下继发性脑损伤的治疗[J].医药卫生,2015,8:103-104.
- [8] 李爽,刘丽,丁云兰.腰穿放脑脊液并鞘内注药治疗重症结核性脑膜炎的护理体会[J].安徽医学,2013,34(2):220-221.
- [9] 段丙仙.硬膜外穿刺后头痛的治疗与护理[J].基层医学论坛,2013,17(18):2439-2440.
- [10] 王晓芳,吴益芬,陈玲玲.腰穿持续外引流的护理及并发症观察[J].护士进修杂志,2015,30(7):669-670.
- [11] 吴晶.结核性脑膜炎鞘内注药治疗的疗效分析[J].家庭心理医生,2015,2(2):275.

(收稿日期:2016-03-22 修回日期:2016-05-05)

医院糖尿病同伴支持团队的组建与管理*

葛庆青¹,陈鸿尔¹,陈巍阳¹,陈鸣敏²,郑亚华²

(浙江省宁波市医疗中心李惠利医院:1.内分泌科;2.护理部 315040)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)22-3162-03

糖尿病患者自我管理教育中,持续的医疗支持和患者自我管理知识技能的培养同样重要^[1]。我国 18 岁及以上成人中,

糖尿病患病率为 11.6%,约 1.139 亿人。我国成年人中糖尿病前期患病率为 50.1%^[2]。面对庞大的糖尿病及糖尿病前

* 基金项目:浙江省医药卫生一般研究计划(2012KYB179);宁波市软课题项目(2013A10097)。 作者简介:葛庆青(1977—),副主任护师,本科,主要从事临床护理工作。