

的紧张和焦虑。

3.3 在本实验中,干预组患者通过专业护士系统全程的心理干预,SCL-90 量表各项主要因子得分均低于对照组,心理状态均较好。因此,作为生殖科的护士,不仅要熟练掌握专业技能专科知识,还要具备一定的心理学知识,以适应学科发展需要。IVF-ET 治疗的过程中,除了需要医生的治疗工作外,护士的护理工作也是必不可少的^[10]。因此要求护士有较强的观察能力,善于与各种患者沟通,有针对性地及时解决患者心理方面的问题,使患者以最佳身心状态接受治疗,对提高 IVF-ET 的护理满意度和成功率有着重要意义。不孕症作为常见的女性疾病,在治疗过程中。护士应该对患者的心理障碍进行深入分析,了解患者的心理特征之后才能制定有针对性的处理措施。

参考文献

1 Bohn H. Detection and characterization of pregnancy proteins in the human placenta and their quantitative immunochemical determination

in sera from pregnant women[J]. Arch Gynakol,1971,210(4):440-457.
2 李梦洁,李艳梅,裯 丽. IVF-ET 术后电话回访的体会[J]. 中国计划生育学杂志,2008,16(12):754-755.
3 刘 梅,姜涌斌,周 锋,等. 上海市体检人群 SCL-90 评定结果分析[J]. 中国疗养医学,2014,23(6):548-550.
4 郭 仙. 舒适护理提高手术患者满意度的临床研究[J]. 中国医药指南,2013,11(2):674-675.
5 周朋珍,张凤荣,邹广慧,等. 心理护理在体外受精-胚胎移植中的应用[J]. 中国医学创新,2011,8(7):90-91.
6 黄荷凤,周馥贞,金 帆,等. 现代辅助生育技术[M]. 北京:人民军医出版社,2003:383-384.
7 周雪梅. 体外受精-胚胎移植妇女的心理状况调查及心理干预[J]. 现代预防医学,2010,37(3):463-464.
8 李艳梅,李梦洁,柳雪琴,等. 体外受精-胚胎移植患者的心理问题及其护理研究[J]. 中国计划生育和妇产科,2010,2(3):73-76.
9 张琼芬. 心理护理在体外受精-胚胎移植中的应用[J]. 中国保健营养,2013,23(3):1346.
10 黄 荣. 不孕症患者特殊心理问题分析与护理措施研究[J]. 吉林医学,2011,32(6):1223.

[收稿日期 2014-06-23][本文编辑 蓝斯琪]

护理研讨

低成本的快速负压法肝活检术安全性分析

温 静, 邓月连, 梁柱石

作者单位: 543001 广西,梧州市第三人民医院肝病科

作者简介: 温 静(1980-),女,本科在读,主管护师,研究方向:肝病临床护理。E-mail:365532412@qq.com

[摘要] 目的 分析低成本的传统肝活检术的临床价值和安全性。方法 对1424例患者应用 Menghini 快速负压法肝活检术的取材效果、并发症等资料进行回顾分析。结果 Menghini 快速负压法肝活检术1次进针就能取得合格肝组织标本率为98.81%,仅有14例需行第2次进针方取得合格的肝组织,总的穿刺取材合格率为99.79%,并发症发生率2.46%,主要并发症为疼痛症状,无内出血、气胸、腹膜炎、误穿其他脏器、休克等严重并发症发生。结论 Menghini 快速负压法肝活检术的安全性良好,费用低,在当今仍然值得临床推广。

[关键词] Menghini 法; 肝活检术; 安全性

[中图分类号] R 575 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2015)01-0067-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.01.24

肝穿活检术是诊断肝脏疾病的金标准,临床上 有较多的肝脏疾病需要依靠肝活检获得确诊,随着 医疗器械的进步,目前肝穿活检术多在 B 超、CT 引导下采用活检枪抽取肝组织,每次费用约 1 000 ~ 1 500元左右,而传统的低成本的 Menghini 快速负压

法肝活检术方法逐渐被人们遗弃,在当前提倡节约 的社会年代,如何为患者减轻医疗费用负担也是值得 我们研究的课题。为了重温低成本的传统肝活检 术的临床价值,笔者从护理角度回顾了 1 424 例应 用传统方法肝活检术的资料,分析其安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取自1994年以来在我院肝病门诊和肝病科住院全部行Menghini快速负压法肝活检的患者1424例,年龄9个月~89(31.76±11.56)岁,男1104例,女320例,临床诊断包括慢性HBV携带者(病毒复制活跃,肝功能正常或轻度异常但未能明确是否可抗病毒治疗的患者)、原因不明的肝损害、治疗后需了解肝组织病变改善情况等患者。对所有患者在术前均说明肝活检术的必要性,以及介绍各种方式的肝活检术的操作方法、安全性、取材效果、费用等情况后,患者表示愿意接受本文低成本费用的肝活检术,签署肝活检术知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 术前器械准备 备无菌肝穿刺包(内有无菌巾、孔巾、弯盘、连接有30 cm长橡皮管的16号Menghini肝活检针、三棱破皮针、试管、无菌纱片)、无菌手套、局麻药品2%利多卡因5 ml、无菌生理盐水100 ml,盛有10%甲醛固定液的标本瓶,10 ml、30 ml注射器各1支,多头腹带,床边多参数心电监护仪,同时将备有止血药、升压药、呼吸兴奋剂、心电除颤仪等急救物品的小推车放在旁边。

1.2.2 肝活检术操作 肝活检在病房进行,患者平卧位,身体稍靠右侧床沿,右手置于枕后。对经B超探查无血管瘤、囊肿、胆管扩张梗阻声像患者,常规规定右侧腋中线第8肋间隙并叩诊呈实音处为穿刺点作盲穿,如B超探查有血管瘤、囊肿和重度肥胖的患者,则以B超定点、定穿刺方向。穿刺点局部皮肤用碘伏常规消毒,术者戴无菌手套,铺孔巾,对穿刺点用2%利多卡因进行局部麻醉深达肝包膜。用30 ml注射器吸入生理盐水10 ml,然后连接于穿刺针的橡皮管上,排出空气并检验可保证足够的负压。术者站在患者右侧,左手拇指和食指固定肋间隙穿刺点皮肤,右手持三棱破皮针,然后持肝活检针沿肋间上缘垂直穿过胸壁皮肤至肝包膜,待助手推入生理盐水2 ml,冲出针管内可能存留的组织后,助手抽吸注射器保持负压,令患者暂屏息呼吸,此时术者将活检针迅速刺入肝脏约2~3 cm,稍停顿约半秒钟后又迅速拔出,用无菌方纱轻按压穿刺口,助手推出针管内的穿刺组织,确认取材成功后再次用碘伏消毒穿刺口,加覆盖无菌方纱包扎后再予多头腹带包扎,嘱患者平卧。所得肝组织放入盛有10%甲醛固定液的标本瓶内送检。

1.3 肝活检术安全措施与护理

1.3.1 术前排除禁忌证 术前行B超探查肝脏

有无血管瘤、囊肿、胆管扩张梗阻声像,并查血常规、凝血酶原时间,测血压、呼吸、心率,排除肝活检禁忌症。

1.3.2 术前沟通与心理护理 先由经治医师向患者说明肝活检术的意义和必要性,征得患者同意后签署知情同意书,然后由责任护士进一步向患者介绍肝活检术的过程及注意事项,消除患者的紧张和顾虑。

1.3.3 术后护理 术后嘱患者平卧位休息,多头腹带包扎力度适宜。予床边多参数心电监护仪监测,隔10~30 min询问患者有何不适症状,密切监测心率、呼吸、血压等生命征。

2 结果

2.1 肝活检取材效果 在1424例次肝活检术中有3例穿刺失败,失败情况为其中2例未取得足够的肝组织制作病理片,另1例未取得任何组织,总的肝活检取材成功和合格率为99.79%,其中有14例需行第2次进针方可取得合格的肝组织,1次进针就能取得合格肝组织标本率为98.81%,取材合格的肝组织长度在1.5~3.0 cm之间。

2.2 并发症和安全性 全组病例无发生内出血、气胸、腹膜炎、误穿其他脏器、休克等并发症,有35例患者在术中和术后感觉明显刺痛,其中有5例患者需加服镇痛药处理,疼痛症状一般在3 d内消失,并发症发生率2.46%。所有患者对出现的症状都能够承受和理解,全组病例术后监测血压、脉搏、呼吸等生命征都保持正常平稳,术后6 h可下床活动。

3 讨论

3.1 肝活检术分经皮肝活检术和非经皮肝活检术,经皮肝活检术又分盲目经皮肝活检术和在B超、CT引导下的活检术两种方式,在B超、CT引导下的活检术能获取定位的肝组织,对定位诊断和避开大血管、胆管等有一定优势,但费用较高,对于弥漫性病变的慢性肝炎来说,不需要定位抽取肝组织,用盲目经皮肝穿抽取肝组织即可。合格的肝穿活检组织标本一般要求直径不小于0.12 cm,长度在1.5~2.0 cm之间,包括6~8个以上汇管区^[1]。16号Menghini肝穿活检内径0.2 cm,足可取得符合要求的肝组织标本,可在床边进行,包含常规染色病理诊断的总费用约为500元左右,费用只需B超、CT引导下肝活检术的一半或三分之一,可谓费用成本最低的肝活检术。

3.2 肝活检术是一种有创性检查,其安全性颇受关注,常见并发症主要有气胸、内出血、疼痛、胆汁性腹

膜炎和血管迷走神经反射等,偶有死亡的报告,少数报道可并发胆道大出血、急性胰腺炎^[2]。钱林学等^[3]报道在4家医院1557例肝活检的患者中,应用盲穿方法的有1例患者死亡,在盲穿、半盲穿和超声引导3种肝活组织检查方法中,盲穿的并发症发生率最高,超声引导的并发症发生率最低,认为超声引导肝活组织检查是目前最安全、最可靠方法。本组病例使用 Menghini 快速负压盲穿法,并发症总发生率为2.46%,与何志安等^[4]报道使用超声引导下经皮肝穿刺术并发症的总发生率相当,且本组病例所发生的并发症较单一,只有疼痛症状,无其他严重并发症,与姜湘宁等^[5]报道应用负压法肝活检术949例患者的安全性相似,说明 Menghini 快速负压盲穿法同样是安全的,而各地对 Menghini 快速负压盲穿法的安全性意见不一,可能与操作肝活检术的熟练程度和术前是否严格排除肝穿刺禁忌症、护理观察等保障措施是否到位有关。

3.3 我们体会到肝活检术虽由医师主持操作,但全程需要护理协助,尤其是在术前护士再次积极地向患者做肝活检的临床意义宣教、心理护理和术后细致观察生命征等具有重要意义,在患者未接受宣教、心理护理之前,多数患者存在着紧张、恐惧心理,甚

至有要求取消肝活检的念头,但经过护士了解患者的思想动向后,详细向病人解释穿刺的目的、意义、方法、风险程度,患者都可消除顾虑和紧张情绪。术后的观察和护理工作主要由护士完成。护士术后要求患者卧床6h,需要密切观察患者的血压、脉搏、呼吸等生命征,尤其是注意观察有无内外出血、气胸、休克等征兆。在此过程中患者是否有并发症的临床表现往往是观察护士首先觉察,因此在肝活检过程中的护理对患者的安全具有特别重要的意义。

总之,Menghini 快速负压法肝活检术具有良好的安全性,这种低成本的肝活检方法在当今仍然值得推广。

参考文献

- 1 袁 农主编. 肝活检病理与临床[M]. 北京:人民军医出版社, 2008:1-6.
- 2 王雪英,吴牡丹,陈来娟. 1例经皮肝穿刺活检术后并发胆道大出血、急性胰腺炎患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(20):58-59.
- 3 钱林学,王宝恩. 3种不同肝活组织检查方法的并发症分析[J]. 中华肝脏病杂志, 2007, 15(1):47-49.
- 4 何志安,赖江琼,余丽萍,等. 超声引导下经皮肝穿刺活检术并发症分析[J]. 临床军医杂志, 2012, 40(1):221-223.
- 5 姜湘宁,刘梅华,王功遂. 负压法肝活检术949例临床分析[J]. 现代医药卫生, 2004, 20(8):617-618.

[收稿日期 2014-08-06][本文编辑 韦所苏]

护理研讨

不同时间口服磷酸钠盐作肠道准备的效果及患者舒适度的比较

杨 贞, 周冬兰, 蒙有轩, 莫 默, 李金蓉

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号:Z2012278)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院泌尿外科

作者简介: 杨 贞(1972-),女,大学本科,医学学士,副主任护师,研究方向:泌尿外科临床护理。E-mail:980281522@qq.com

[摘要] 目的 探讨不同时间口服磷酸钠盐进行术前肠道准备对患者舒适度的影响。方法 选择泌尿外科择期手术患者360例,按随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组180例。两组均应用磷酸钠盐口服溶液45ml稀释后服用进行肠道准备,观察组术前1d16:00服药,对照组术前1d19:00服药。比较两组肠道准备的效果及患者舒适度情况。结果 观察组患者肠道清洁效果及患者舒适度均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 择期手术患者术前不需要饮食限制下,术前1d16:00口服磷酸钠盐口服溶液作肠道准备清洁效果好,病人易于接受,副反应发生率低,明显优于术前1d19:00服药行肠道准备者。

[关键词] 磷酸钠盐; 肠道准备; 泌尿外科; 术前

[中图分类号] R 473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)01-0069-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.01.25