

护理效果 术前对所有患者进行心理护理、饮食护理等,消除其紧张、焦虑情绪,提高机体营养,增强机体抵抗力,避免了出血和感染,为顺利进行手术创造了条件;术中密切监测患者呼吸频率、心率、血压等生命体征变化,观察有无误吸、出血、窒息等情况,一旦发现异常及时处理,从而减少了术中并发症的发生;术后密切监测患者生命体征变化,加强饮食护理,观察有无并发症发生,定期复查血红蛋白、肝功能、电解质等,从而避免或及时发现相关并发症。结果显示,18例行急诊套扎术的食管静脉曲张破裂出血患者术后均止血成功。曲张静脉根治率为58.3%,曲张静脉好转率为41.7%。所有患者均无呼吸困难、呛咳、呕血、黑便等并发症发生。因此,做好围手术期的护理,对手术的顺利完成、减少并发症的发生、改善患者预后有着积极的作用。

综上所述,内镜套扎术可有效预防和治理食管

静脉曲张破裂出血,减少相关并发症的发生,做好围手术期护理有利于手术成功完成,减少并发症的发生,改善患者预后。

参考文献

- 1 甘 华.肝硬化食管静脉曲张出血20例围术期心理干预效果观察[J].齐鲁护理杂志,2011,17(29):1-2.
 - 2 解林静.食管静脉曲张出血套扎治疗的护理进展[J].护士进修杂志,2009,24(15):1369-1371.
 - 3 许利华,陆华生,钱俊波,等.食管静脉曲张出血急诊内镜套扎482例疗效分析[J].中华消化内镜杂志,2009,26(3):157-158.
 - 4 王 敏,张倩倩,许建明,等.肝硬化食管静脉曲张出血相关因素的分析[J].安徽医学,2012,33(6):649-651.
 - 5 李明泉,李慧婷,郭 星,等.食管静脉曲张套扎术治疗肝硬化食管静脉曲张出血的临床研究[J].延安大学学报(医学科学版),2011,9(1):29,31.
 - 6 邓丽娟,侯 玲.内镜下套扎术联合药物治疗食管静脉曲张出血的近期疗效观察[J].局解手术学杂志,2010,19(4):273-274.
- [收稿日期 2014-01-02][本文编辑 韦 颖 蓝斯琪]

护理研讨

乳腺导管灌注联合三才疗法治疗乳腺增生的疗效观察及护理体会

纪元英, 韦桂依

作者单位: 545001 广西,柳州市妇幼保健院乳腺科

作者简介: 纪元英(1970-),女,大学专科,主管护师,研究方向:乳腺疾病护理。E-mail:1193881224@qq.com

[摘要] **目的** 观察乳腺导管灌注联合三才疗法治疗乳腺增生的疗效及护理干预效果。**方法** 将140例患者随机分为对照组(62例)和观察组(78例),对照组采用三才疗法治疗,观察组采用乳腺导管灌注联合三才疗法治疗,两组都同时给予相应护理措施,观察两组治疗效果。**结果** 观察组和对照组总有效率分别为97.4%和83.9%,两组疗效比较差异有统计学意义($P < 0.01$);对照组平均治疗时间(30.5 ± 4.5)d,观察组平均治疗时间(20.5 ± 3.5)d,两组治疗时间比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 乳腺导管灌注联合三才疗法,配合护理干预治疗乳腺增生症,可快速缓解乳房疼痛症状,效果明显优于单用三才疗法与护理,且具有起效快,可缩短治疗时间等优点,值得临床推广应用。

[关键词] 乳腺增生症; 乳腺导管灌注; 三才疗法; 护理

[中图分类号] R 473.7; R 655.8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)07-0658-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.07.28

乳腺增生是女性最常见的乳腺疾病,其发病年龄有逐年降低趋势,发病率居乳腺类疾病的首位。乳腺导管灌注联合三才疗法为中西医结合疗法,是乳腺增生和乳腺病癌前病变干预治疗的有效措施之一。我院在2012-05引进乳腺导管灌注联合三才疗

法治疗乳腺增生患者78例,取得满意效果,现将治疗观察和护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2012-07~2013-06在我院乳腺科门诊查体发现乳腺呈块状或片状增生,经钼靶或

乳腺B超检查诊断为单纯性乳腺增生的140例患者按数字表法随机分为对照组62例和观察组78例,所有患者均符合文献[1]诊断标准,两组患者年龄、病

程、病情、婚姻等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较[n(%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	年龄(岁)	病程(月)	病情				婚姻	
				1度	2度	3度	4度	是	否
观察组	78	45.4 ± 2.1	2.8 ± 0.1	43(55.0)	25(32.1)	8(10.3)	2(2.6)	65(83.3)	13(16.7)
对照组	62	44.8 ± 2.2	2.9 ± 0.5	29(46.8)	26(41.9)	6(9.7)	1(1.6)	57(91.9)	5(8.1)
$\chi^2/t/Z$	-	1.644	1.55		-7.320			2.281	
P	-	0.102	0.121		0.464			0.131	

1.2 方法

1.2.1 对照组 单纯采用三才疗法^[2],使用北京中科亿康科技有限公司生产的WH290-I型乳腺治疗仪,根据乳腺大小,选取三才治疗仪3~10个处方中的一种进行疏散治疗。同时进行音乐调节情绪、光灸穴位治疗。调节患者的情志,改善其精神状态。穴位采用乳根、期门、鹰窗、胸乡、窈穴、膻中等穴,每穴治疗3 min后,移至另一穴位治疗,贴身电极不换位20 min,一次完成,再交换电极,每次治疗时间一般为40 min。1次/d,10 d为1个疗程,视病情治疗1~4个疗程。每个疗程之间休息3~5 d,经期停止治疗。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上增加乳腺导管灌注治疗。乳腺导管灌注步骤:(1)在储液盒内注入100 ml滴注治疗液,与电子输液泵连接。(2)将配制好的治疗液15 ml注入治疗器的导管内,备用。(3)以乳头为中心,对直径为10~15 cm的范围内行常规消毒。(4)提起乳头,找出按照要求选择的乳孔,将钝头针(或置入管)直接插入乳孔内,如遇有阻力,首先排除非乳孔处,确认为乳孔时,可以捻转针头或提振乳头即可。(5)乳头固定器予以固定,防止针头脱落。(6)将储液盒的连接管与已注满治疗液的治疗器连接导管进行连接。(7)打开输注泵电源,设定治疗量(2 ml)、增加量(9.9 ml)、治疗时间(5 min)后,按“启动”键,再按“自控”按键,即开始治疗。(8)当警报器发出警报或指示灯熄灭,再按下“自控”按键,等第二次指示灯灭,提示治疗结束,快速将治疗针头拔出,乳头用碘伏消毒,治疗完毕。(9)10次为1个疗程,视病情治疗1~3个疗程,隔天进行。经期停止治疗。

1.3 护理方法

1.3.1 常规护理措施 (1)入院前指导:医护人员给患者耐心讲解乳腺增生症的发生和发展过程,使

患者正视自己的疾病,树立战胜疾病的信心。(2)心理指导:乳腺增生属于身心疾病,与患者焦虑、抑郁、紧张、偏执等不良情绪密切相关^[3],故通过支持疗法、行为疗法、认知疗法等心理干预,使患者保持心情舒畅,精神愉快,用积极的态度生活,处理好家庭、工作、学习的关系,学会调整生活节奏和自我减压。鼓励患者多进行户外运动,加强人际交往,闲暇之余可通过听音乐、看书、与人聊天等方式释放自己的不良情绪。(3)饮食指导:要求患者遵循“低脂高纤”饮食原则,饮食以清淡为主,忌食生冷、油腻、辛辣刺激性的食物,禁烟限酒;控制动物脂肪和动物蛋白的摄入,以免雌激素产生过多。可多吃绿叶蔬菜、新鲜水果、全麦食品、海带、豆腐、山楂、红枣等,注意补充维生素和矿物质^[3]。(4)生活方式指导:要求患者做到生活规律,睡眠充足。禁止滥用避孕药及避免使用含雌激素的美容品,平时适当进行散步、扩胸等运动,增强胸部健美。和谐的性生活能调节内分泌,刺激孕激素分泌,而孕激素对乳腺具有保护和修复作用。此外,性高潮刺激还能加速乳腺血液循环,避免乳房因气血瘀滞而出现增生;不要戴过紧的胸罩以及穿过紧的“塑身”内衣,因其会影响乳房血液和淋巴回流,导致乳腺增生。(5)乳房保健指导:指导患者每晚行乳房局部按摩。以手掌将乳房下压约3 cm,以顺时针方向按摩30~50次,再以逆时针方向按摩30~50次,以促进局部血液循环。

1.3.2 三才疗法护理 (1)体位准备:患者取平卧位,在充分暴露乳房的前提下(注意身体其他部位的保暖,避免受凉感冒)、嘱患者全身放松。(2)治疗部位的保护:应设立专门的治疗间,避免闲人随意出入;治疗过程中应注意治疗仪正确接触治疗穴位。(3)按仪器操作说明书进行操作治疗。

1.3.3 乳腺导管灌注护理 (1)治疗前询问患者药物过敏史,如有相关药物过敏者,要停止使用该类

药物。(2)向患者讲解治疗方法、原理和治疗效果,让患者知道如何配合治疗。(3)治疗区严格消毒,防止治疗器具污染,注意无菌操作,预防感染的发生。(4)仔细辨别乳孔,避免盲目穿刺造成不必要的创伤,手法要轻柔,尽量减轻患者痛苦。(5)治疗结束后观察患者 15 min 以上,防止发生迟发型过敏反应。(6)对于导管扩张症和单纯性乳腺导管分泌物瘀滞所致的大量分泌物积聚者,治疗前先做导管洗涤,将分泌物稀释并排出后再做治疗。

1.4 疗效评定标准 疗效参照文献[4]标准评定。

(1)痊愈:乳房胀痛消失,乳房肿块消失,停治疗后 3 个月不复发。(2)显效:肿块最大径缩小 >50%,乳痛症消失。(3)有效:肿块最大径缩小 <50%,乳房胀痛减轻。(4)无效:肿块不缩小,或反而增大变硬者,乳房胀痛没有减轻或反而加重。治疗总有效率 = 痊愈 + 显效 + 有效 / 总例数。

1.5 统计学方法 应用 SPSS15.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 两组患者经过 3 个疗程治疗后进行疗效比较,观察组治疗效果明显优于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	78	52(66.7)	14(17.9)	10(12.8)	2(2.6)	76(97.4)
对照组	62	13(21.0)	27(43.5)	12(19.4)	10(16.1)	52(83.9)
Z/χ^2	-		5.104			8.111
P	-		0.000			0.004

2.2 两组治疗时间比较 观察组平均治疗时间(20.5 ± 3.5)d,对照组平均治疗时间(30.5 ± 4.5)d,观察组治疗时间短于对照组,差异有统计学意义($t = 14.789, P = 0.000$)。两组患者均随访 3 ~ 6 个月均无复发病例。

3 讨论

3.1 乳腺增生病是一种特殊的女性疾病,其病因复杂,类型繁多,是体内激素水平失衡而引起的生理性增生与复旧不全所造成的乳腺正常结构的紊乱,也是患者乳腺小叶和中、末导管扩张,以增生和囊性改变为主的一种缓慢的病理过程,其本质既非炎症,也非肿瘤,常见于 30 ~ 40 岁的女性。近年来,乳腺增生病的发病呈低龄化趋势,发病率呈逐年上升的趋

势。乳腺增生不仅给广大妇女造成了极大的痛苦,而且存在癌变的危险性^[5],对女性身心健康形成威胁。文献^[1,3]指出,不典型上皮增生患者的乳腺增生发生率较正常人群增加 4 ~ 5 倍,如有乳腺癌家族史增加近 10 倍,尤其是重度不典型增生可视为“癌前病变”。故对乳腺增生进行干预治疗,是预防乳腺发生癌变的重要举措,具有重要的临床意义^[4]。乳腺导管灌注治疗乳腺增生是采用小钝头针插入病变乳孔内,根据不同的病情,输入不同的药物进行灌注,清洗出乳腺内淤积的分泌物,并籍借腺体内密布的管道系统,疏通淤滞的乳管,同时将药物弥散至腺体内以起到治疗作用。灌注治疗液的配方是 2% 利多卡因 5 ml、阿米卡星 0.4 g、曲安奈德 40 mg、糜蛋白酶 4 000 U 和生理盐水 10 ml。三才疗法是使用三才理疗仪是对乳腺增生症进行局部理疗及药物渗透的一种治疗方法。其治疗机理主要体现在以下方面^[6,7]:(1)配穴理疗。治疗仪产生的效应电场可疏通乳房经络,提高肝、脾、肾等脏器功能,培元固本,从而达到调理整体内分泌的功能。(2)红外光灸。治疗仪的辐射器直接作用于乳腺、腹部穴位等处,其发出的红外光可使局部血液循环、淋巴流加速,改善局部组织的微循环,达到消炎、活血化瘀、软坚散结、消肿止痛的目的。(3)磁共振。治疗探头具备磁共振功能,作用于乳房及人体其他穴位上,可改变体内酶的活性,影响酶反应中间顺磁状态,具有活血化瘀、镇痛、消炎,调节内分泌的功效。乳腺导管灌注结合三才疗法治疗乳腺增生遵循西医辨病、中医辨证、中西医结合、整体治疗的原则,通过止痛、消核、修复、调理的治疗,达到标本兼治的疗效。

3.2 观察组采用乳腺导管灌注结合三才疗法治疗乳腺增生,并配以相应的护理措施,使患者改变不良行为和消除其焦虑及恐惧心理,结果显示,观察组、对照组总有效率分别为 97.4% 和 83.9%,两组疗效比较差异有统计学意义($P < 0.01$);观察组平均治疗时间(20.5 ± 3.5)d,明显短于对照组的(30.5 ± 4.5)d($P < 0.01$)。表明乳腺导管灌注联合三才疗法治疗乳腺增生症,同时配合护理干预,可快速缓解乳房疼痛症状,且具有起效快,可缩短治疗时间的优点,值得临床推广应用。

参考文献

- 雷秋模.实用乳腺病学[M].北京:人民军医出版社,2012:343-347.
- 李莉,顾仁艳,张妍,等.三才配穴治疗仪联合中药治疗乳腺增生的疗效观察及护理[J].中国实用护理杂志,2010,26(24):26-27.

- 3 谷俊朝,阮祥燕.乳腺增生怎么办[M].北京:人民军医出版社,2009:80-81.
- 4 朱瑞凌,丁世美.三才阶梯治疗乳腺良性疾病60例体会[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(13):188.
- 5 张洪亮.中药治疗乳腺增生132例[J].江苏中医药,2009,41(7):49.
- 6 刘锦霞,张云,刘洪华.“三才配穴疗法”治疗痰凝血瘀型乳腺增生70例临床研究[J].中医药学报,2011,39(1):92-94.
- 7 谢燕芳,张东梅,李东娥.乳腺治疗仪治疗乳腺增生的疗效观察及护理[J].全科护理,2010,8(24):2188-2189.
- [收稿日期 2014-02-24][本文编辑 韦所芬 吕文娟]

护理研讨

品管圈活动在提高留置胃管有效性中的应用

尧靖,花利神,汪家钰,杨月起

作者单位:530021 南宁,广西壮族自治区江滨医院康复三科

作者简介:尧靖(1964-),女,大学专科,主管护师,研究方向:临床护理。E-mail:potixiaojing@163.com

[摘要] 目的 通过开展品管圈活动,降低非计划性拔管率,提高留置胃管的有效性,提高护理质量。

方法 成立品管圈小组,设制留置胃管有效性甄查表,对非计划性拔胃管问题进行原因分析,确立并落实护理质量改进措施,对开展品质管理活动前后的非计划拔胃管率进行比较。结果 开展活动后非计划性拔胃管率由活动前的34.7%降到9.7%,前后比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 品质管理活动能降低非计划性拔管率,提高留置胃管的有效性。

[关键词] 品管圈; 非计划性拔管率; 有效性

[中图分类号] R 743 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2014)07-0661-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.07.29

非计划性留置胃管是指因非计划性拔管导致的胃管重置。非计划性拔管是指插管意外脱离或未经医护人员同意,患者将胃管拔除,也包括医护人员操作不当所致拔管^[1]。品管圈(quality control circle, QCC)活动指同一工作现场的人员自动自发地组成品质管理小组,这些小组作为全面质量管理环节中的一环,在自我启发、相互启发的原则下,动用各种工具,以全面参加的方式不断进行维护和改善自己工作现场的活动^[2]。品质管理活动被引进应用于医疗护理服务质量的控制管理,并取得了很好的质量效果。我科作为康复病房,收治的患者以脑卒中为主,大部分患者因吞咽障碍需要较长时间的留置胃管,我们通过开展QCC活动,有效提高了康复患者留置胃管的效果。现将我们开展活动的情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013-05~2013-06本科室遵医嘱执行留置胃管次数118例,其中41例为非计划性拔管,占留置胃管数的34.7%。科室以自愿报名的方

式确定8名QCC小组成员,选出圈长1名,辅导员1名,圈员6名。

1.2 方法 确定本次活动主题为提高留置胃管的有效性,降低非计划性拔胃管的发生率。活动实施日期为2013-05~2013-10,运用PDCA(P-计划,D-执行,C-检查,A-行动)循环实施留置胃管有效性管理。在留置胃管有效性一个月内,插管意外脱离或未经医护人员同意患者自行拔管,也包括医护人员操作不当所致拔管都属于非计划性拔管。根据赵秋芳等^[3]研究证明:采用正确的鼻饲治疗、无菌操作及护理方法,硅胶胃管的留置时间可延长至4周甚至更长,确定我科使用的硅胶胃管留置有效时间为一个月。

1.2.1 原因分析及要因确认 小组成员通过鱼骨图从人、事、物三方面进行原因分析(见图1),查找非计划性拔管的主要末端原因,组织小组成员通过讨论分析,对末端原因进行论证、确认及真因验证,最后确认4个主要原因:(1)自行拔管。(2)管道堵塞。(3)拒绝插管。(4)更换体位。