文章编号:1000-5404(2009)24-2501-02

经验交流

血液病患者腹腔镜下脾切除的围手术期护理

成惠珍 (苏州大学附属第一医院腹腔镜外科,江苏 苏州 215006)

腹腔镜下脾切除安全可行,疗效确切,已成为脾切除术的标准术式[1]。其具有腹腔切口小、术后胃肠功能恢复快、疼痛轻、美观、住院时间短等优点而在临床上广泛应用[2]。腹腔镜下脾切除手术治疗原发性血小板减少性紫癜、溶血性贫血和霍奇金病等血液系统疾病国内开展不多,且脾切除术后并发症发生率较高,为13.21%[3],故围手术期的护理十分重要。我院自2007年1月至2008年11月对24例血液病患者成功施行腹腔镜脾切除术(laparoscopic splenectomy, LS),现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组患者24例,男性11例,女性13例,年龄17~65岁,平均45.1岁。其中ITP患者18例,淋巴瘤患者6例。所有患者均内科药物治疗疗效差,转入外科治疗。

1.2 手术方式

全麻成功后,取右侧卧位,倾斜45°,在脐与左锁骨中线与左肋缘的交点连线的中点作10 mm切口作为观察孔,平脐与左锁骨中线的交点作10 mm切口作为主操作孔,剑突下4 cm及左肋缘下与腋中线交点分别作5 mm切口作为副操作孔。置入操作器,探查腹腔,将脾下极抬起,用超声刀处理脾结肠韧带、脾肾韧带,将胃大弯牵向右侧,离断胃脾韧带、脾隔韧带,离断脾蒂,切除脾脏,将主操作孔扩大至2 cm,置入标本袋,将游离脾脏置入其中,捣碎取出,冲洗腹腔,脾窝置硅胶管引流。

2 结果

24例患者均成功进行腹腔镜下脾切除,手术时间2~3.5 h,患者术后第2天进流质饮食,24 h下床活动,3 d拔除引流管,18例ITP患者10~12 d出院,6例淋巴瘤患者7 d拆线后转入血液科继续治疗。所有患者未发生护理相关并发症。

3 护理体会

3.1 心理护理

患者由于长期受疾病折磨,四处求医问药,存在不同程度的负性情绪。护士应经常和患者交流,给予鼓励,消除陌生的恐惧感,耐心向患者及家属讲明手术治疗的必要性,介绍LS的优点。同时介绍治疗成功的病例,增强患者对手术治疗的信心。

作者简介:成惠珍,女,江苏省常熟市人,主管护师,主要从事临床护理方面的研究。电话:(0512)67026518,E-mail:huizhen1005@hotmail.com

收稿日期:2009-06-18;修回日期:2009-09-20

3.2 出血的护理

本组患者血小板少,凝血功能差,易发生出血。因此要严密观察患者的出血情况,监测血小板计数。指导患者剪短指甲,以防止皮肤抓伤;不用牙签剔牙,用软毛刷刷牙;多吃蔬菜水果,保持排便通畅。严密观察有无内脏及颅内出血,各种注射治疗后,穿刺点按压5 min以上。

3.3 用药的护理

ITP患者术前3 d甲基强的松龙40~80 mg,静脉注射,对于血小板$<20\times10^9$/L患者,用静滴丙种球蛋白和输血小板结合的方法。输注的血小板要新鲜,速度要快,以保证血小板的有效利用;输注丙种球蛋白可能会发生过敏反应,应密切观察,使用前静注地塞米松,滴注的速度要慢,滴速不得超过2 ml/L,尽可能使血小板$>30\times10^9$/L。由于血液病患者抵抗力低,术前3 d应用抗生素,以防止术后感染。

3.4 术中护理

为了保证手术的顺利完成,应充分做好各项准备工作。洗手护士应熟悉腹腔镜手术步骤,以便准确、有效的配合手术。巡回护士应密切观察术中情况,及时监视和调节二氧化碳气腹机,需要调整体位时,动作轻缓,保证手术安全[4]。

3.5 术后护理

3.5.1 病情观察和护理 患者回病房后,向手术医生询问手术过程及术中出血情况,给予心电监护,每小时测血压、脉搏、呼吸及血氧饱和度1次,并详细记录。注意充分吸氧,流量3~4 L/min,避免发生高碳酸血症。同时要加强患者术后的心理护理,避免各种不良刺激,做好针对性的心理疏导,创造安静、舒适的环境,保证患者的休息,以利康复。

3.5.2 脾窝引流管的护理 定时挤压引流管,妥善固定,避免引流管折叠、扭曲、受压,保持通畅。严密观察引流液的量、颜色、性质,如引流液颜色鲜红,引流量>100 ml/h,伴血压下降,应考虑内出血,立即通知医生,给予补液输血治疗。

3.5.3 术后并发症的观察和护理

3.5.3.1 预防血栓的护理 李绍森等[5]动物实验证明大鼠脾切除术后均伴有血小板明显上升。脾切除术后发生血栓者为5%~10%。形成的原因多与气腹、血液高凝、脾静脉残端、血小板增加有关。术后鼓励并协助患者做下肢活动及早期下床活动,观察患者有无疼痛、肢体肿胀、充血、局部压痛等。每天测血常规,观察血小板的变化。本组18例ITP患者术后3 d口服阿司匹林肠溶片,血小板$>400\times10^9$/L静滴低分子右旋糖酐,未有血栓形成。

3.5.3.2 防治腹腔内出血的护理 腹腔内大出血是脾切除后一种严重的并发症,一般发生在术后24 h内,最常见的原因为隔面或后腹膜区渗血,或脾蒂结扎线脱落[6,7]。应密切观察

病人的生命体征,注意神志、面色、有无出冷汗、腹胀等,特别注意引流液量、色、质的变化,如发现异常,及时通知医生,给予止血、输血,必要时做好再次手术的准备。本组1例患者术后5 h主诉腹胀,出冷汗,脉搏增快,血压下降,引流液呈鲜红色,量多,及时给予止血、输血等处理后出血停止。

3.5.3.3 防治发热的护理 血液病患者脾切除术后易并发感染,腹腔镜脾切除术后多数患者3 d内均有发热,体温在38 ℃左右,无须特殊处理。如果患者体温超过38 ℃以上,应考虑脾静脉炎,脾窝感染,或其他部位的感染,须及时查找原因,合理使用抗生素,必要时加用糖皮质激素。本组6例淋巴瘤患者都出现高热,可能和免疫功能紊乱和疾病本身有关,经处理后体温降至正常。因此,对淋巴瘤等恶性血液病患者术后高热的护理是重点,要密切观察体温的变化,体温超过39 ℃时给予消炎痛栓肛塞,同时给予冰枕降温,必要时给予激素治疗,同时嘱多饮水,做好口腔和皮肤护理,给予高热量、高蛋白高、高维生素易消化饮食。

关键词:血液病;腹腔镜脾切除;围手术期护理

中图法分类号:R473.6 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 钱海鑫. 外科主治医师手册[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2007:237.

[2] 孔宪炳,阎 雄,杜成友,等. 原位二级脾蒂离断法腹腔镜脾切除术治疗特发性血小板减少性紫癜[J]. 第三军医大学学报,2009,31(10):978-980.

[3] 胡三元. 腹腔镜临床诊治技术[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:117.

[4] 吴家红,韩 红. LC术中物品及特殊器械的使用[J]. 腹腔镜外科杂志,2001,6(2):107.

[5] 李绍森,赵会民. 肝硬化门静脉高压症大鼠脾切除术后高凝状态与血小板数量和功能的变化[J]. 华中医学杂志,2001,25(5):233-234.

[6] 冷红艳,马桂荣. 脾切除术后并发症的临床护理[J]. 中华中西医学杂志,2008,6(3):99-100.

[7] 姜洪池,陆朝阳. 巨脾切除术的技术要点[J]. 中华消化外科杂志,2009,8(1):75-77.

(编辑 汪勤俭)

经验交流

文章编号:1000-5404(2009)24-2502-02

综合医院护理人员工作压力相关因素研究

王 妤[1],朱小燕[2],李燕娥[3] (暨南大学附属第一医院:[1]外二科,[2]校医室,广州 510632;[3]广东省人民医院口腔科,广州 510080)

护理人员作为一个特殊的职业群体,其角色的多样性和特殊性决定了承受更大的工作压力[1]。过高的工作压力不仅会影响到护理人员的身心健康,也会影响到护理工作效率和质量。如何有效地应对工作压力,不仅是护理人员个人,而且是当代护理管理者应该密切关注的问题。本研究旨在了解综合医院护理人员工作压力与人口学统计变量、应对方式、社会支持之间的关系,为有效应对护理人员工作压力,提高其心理健康水平提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

采取整群抽样抽取在广州华侨医院工作超过3个月、排除有精神病史、志愿参加本研究的护理人员。共发放调查问卷包350份,回收322份,回收率92%。其中年龄≤20岁18名,20~29岁151名,30~39岁100名,40~49岁44名,≥50岁9名;工龄≤1年33名,2~4年64名,5~9年59名,10~19年118名,≥20年48名;副主任护师4名,主管护师40名,护理师167名,护理人员89名,助理护理人员22名;受教育程度硕士1名,本科56名,大专165名,中专100名。

作者简介:王 妤,女,陕西省咸阳市人,硕士,主管护师,主要从事护理心理方面的研究。电话:(020)38688611, E-mail:hulibuwangyu@126.com

收稿日期:2009-03-01;**修回日期**:2009-04-21

1.2 研究工具

(1)一般情况调查表:包括年龄、工龄、职称、学历、婚姻状况、子女年龄、后续学历教育、科室工作时间、是否值夜班等内容。(2)护理人员工作压力源量表:采用初步修订的中国护理人员压力源量表,包括38个条目5个因子维度,采用0~3分四级评分法。问卷同质性信度Cronbach's α系数为0.957,复测信度为0.877,具有良好的实证信度[1]。(3)压力应对量表[2]:采用谢亚宁等编制的简易应对方式问卷,由20个条目组成,包括积极应对和消极应对2个维度,采用0~3分四级评分法。(4)社会支持评定量表[2]:包括客观支持、主观支持和对支持的利用度3个维度,分值越高表示社会支持越高。

1.3 方法

由研究者亲自向被调查者发放调查问卷包,包括一般情况调查表、护理人员工作压力源量表、压力应对量表、社会支持评定量表,并解释研究的目的和意义,以取得支持和配合。根据自愿原则,要求被调查者根据问卷内容如实填写,1周后收回。

1.4 统计学处理

采用SPSS 13.0统计软件行方差分析和多元线性回归分析。

2 结果

2.1 人口统计学变量与护理人员工作压力的相关性

以压力总分为因变量,以年龄、工龄、职称、受教育程度等