巧制头静脉手模型在输液教学中的应用

杨 敏,曾 俊 (第三军医大学附属西南医院手术室,重庆 400038)

[关键词] 输液;头静脉手模型;教学
[中图分类号] R826.26;C45 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0365-01

手术室的护生、新护士多,但由于安全留置针的使用,针贵且穿刺机会少,因此在静脉穿刺技术的教学与培训中,都会使用到静脉模型或真人血管。通常的静脉模型价格昂贵,不宜多置;而真人血管在进行操作的过程易给他人带来痛苦,不宜于学生的练习。为解决此问题,我们自制一种简易实用的头静脉模型应用于教学与培训中,效果满意,现介绍如下。

1 材料

50 mL注射器1支,长12 cm,宽20 cm的棉垫4块,45 cm乳胶管2根,红、蓝墨水少许,橡胶手套一只。

2 制作

将4块棉垫逐一紧密缠绕于50 mL注射器上,缠绕于注射器上的最表面一张棉垫需取出脱脂棉,填塞于橡胶手套的五指之内;将2根乳胶管按人体头静脉的走向固定于棉垫之上,为固定牢靠,可将乳胶管穿过最后一层棉垫的纱布,不影响穿刺。橡胶手套内充满空气,使5指分开,套入带棉垫的注射器,尾端系牢,这样,一只酷似手臂的头静脉模型就做好了。最后,乳胶管开口端打结,将红、蓝墨水分别注入2根乳胶管内,以1/2~2/3满为宜(红色为动脉、蓝色为静脉标志)。

3 使用方法

乳胶管隔着薄薄的一层纱布和光滑手套,弹性好,穿刺完成后,通过观察"回血"颜色及流速判断是否穿刺成功。

4 优点

本模型有以下优点:①制作简单,成本低廉,手感舒适,可广泛应用于学校及临床的教学活动及培训中。②便于新护士、实习护生入科练习。③手模型可反复穿刺使用,清洁处理方便。

[收稿日期] 2009-07-20 [修回日期] 2009-08-22
(编辑:张天飞)

高龄患者食管癌围手术期的心理护理

马英兰 (延边大学医院胸外科,吉林 延吉 133000)

[关键词] 心理护理;高龄患者;食管癌;围手术期
[中图分类号] R471 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0365-02

食管癌是胸外科常见的恶性肿瘤,老年男性居多,手术是食管癌的主要治疗方法,由于癌肿造成食管梗阻,病人出现吞咽困难、消瘦、贫血、脱水、营养不良等,对日常生活造成极大影响。因此,为使病人很好配合治疗,获得最佳的治疗效果,提高生活质量,做好这些患者的心理护理是非常重要的。我科从2007年1月至2009年3月共收治了年龄在65岁以上的病人48例,取得满意效果。现报告如下。

1 临床资料

本组48例患者均行食管癌根治术,男38例,女10例,年龄65~77岁,平均71岁。其中合并糖尿病12例,冠心病6例,高血压16例,其余14例均为两种以上合并症。

2 心理分析与护理

食管癌的病人术前容易出现恐惧、悲观、焦虑等不良心态,病人精神高度紧张,由于对手术的必要性不了解,对医生不信任,担心手术能否成功怕麻醉不安全,手术不彻底,怕术后复发,甚至怕术中丧生;由于恐惧心理带来失眠,使机体适应环境的机能受损,免疫功能下降,影响手术顺利进行。针对这类情况,护工应根据老人具体心理状态实行个体化的心理疏导,以取得病人信赖,积极配合治疗及护理。术后各种管道的刺激增加了病人恐惧感。护士必须具备精湛的专业护术并做好安慰解释工作,消除恐惧和紧张心理。做好家属工作,让家属积极正确地参与解释说明工作,在病人之前保持乐观,生活上无微不至的照顾,陪伴安慰,情感上的关心,消除病人思想顾虑,感受家庭和社会的温暖。

[收稿日期] 2009-05-17 [修回日期] 2009-06-15

3 讨论

食管癌是老年人一种常见的恶性肿瘤之一，因不能进食，给病人生活带来很大的不便，死亡率也居高，心理因素影响治疗效果，患者的心理状态与疾病的进展密切关系，重视心理护理可以延长患者生命，提高生活质量。食管癌的病人术前由于进食受限，肿瘤消耗等原因，多数体质差。老年人是一个特殊群体，生活经历多，考虑问题细致，经济来源少，思前顾后，一经确诊须手术治疗，容易出现恐惧、悲观、焦虑等不良心态，特别是在接近手术的日期会达到高峰，处于这种心理状态下施行手术是非常不利的[1]。护士应根据老人具体心理状态、家庭环境各不相同，实行个体化的心理疏导多与患者交流、面带微笑、话语温柔、动作轻柔、耐心讲解手术必要性，多列举成功病例，多关心体贴，安慰病人，态度真诚、亲切、满足其合理要求，以取得病人信赖，以坦然、平静的良好心态接受手术，积极配合治疗及护理，促进康复。

老年人体质弱，合并症多，器官组织细胞生理性衰老，恢复较慢，加上手术巨大创伤、疼痛，术后各种管道的刺激等因素增加了病人恐惧感，尤其术后一段时间内不能经口进食，昂贵的医疗费用增加了病人的心理负担。护士必须具备高尚的护德、精湛的专业护术，做好安慰解释工作，消除恐惧和紧张心理，根据病人性别、职业、文化程度、信仰、性格、家庭等个体差异，讲解疾病知识，各种管道口的及注意事项，术后可能发生的问题及病人配合事宜等，帮助病人认识疾病，耐心倾听病人诉说，理解病人承受的生理上和精神上负担和痛苦，认真合理地回答解释病人提出的问题。针对食管癌手术涉及胸、腹及颈部器官和组织，易发生并发症的问题，我们开展了食管癌围术期重点护理，特别重视了术前的心理护理及手术前后患者身体素质的提高，并重点加强呼吸道、胃肠道的护理及各种管道的管理，在预防并发症方面取得了比较满意的临床效果。护理人员高度的同情心、责任心、良好的语言修养、精湛专业技术、丰富的理伦知识、对患者的尊重、态度诚恳是做心理护理的保障。

[参考文献]

[1] 郑焱玲，蔡红卫，张利容. 对糖尿病患者实施心理护理的体会[J]. 局解手术学杂志，2008，17(3)：204.

[2] 窦百灵. 食管癌根治术 46 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志，2008，14(20)：107.

[3] 刘学云. 术前病人的心理观察和心理护理[J]. 实用护理杂志，2001，17(5)：32.

（编辑：左艳芳）

冠腔分流治疗肝硬化门脉高压症 1 例体会

韩殿冰，高 峻，冯大猛，赵世辉 （汝州市第一人民医院普外科，河南省 汝州市 467500）

[关键词] 冠腔分流；肝硬化；门脉高压

[中图分类号] R657.31 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0366-02

冠状静脉与下腔静脉吻合即冠腔分流术是治疗门脉高压症的一种有效方法，但该手术具有一定的难度，在基层医院难以开展，最近我院成功开展一例冠腔分流手术，现报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

患者，男，41 岁，一年内呕血两次后住院。查体少量腹水，服用利尿药后腹水消失，肝功能 Child 分级 B 级。胃镜检查见食管下端及胃底静脉重度曲张，B 超示肝脏弥漫性损害、脾大及门静脉扩张，CT 示肝脏表面欠光滑、脾大及脾静脉增粗。

1.2 手术方法

取左肋缘下“L”型切口，依次入腹探查：见肝脏表面布满小结节，脾脏明显增大，食管下端胃底及脾门处血管迂曲扩张，冠状静脉较粗约 0.6 cm，余未见异常。测门脉压力约 41 cmH_2O。切除脾脏后，再测门脉压力约 35 cmH_2O。在胃小弯侧游离胃冠状静脉，对进入胃壁的分支分别予以结扎切断，向左游离至胃左动脉左侧。向右游离至胰头上缘，右侧予以结扎切断，再测门脉压力约 32 cmH_2O。经 Winslow 孔将冠状静脉拉至下腔静脉处，在该处的下腔静脉前壁剥开下腔静脉前的后腹膜，以心耳钳夹起下腔静脉前壁，开一孔直径约 0.5 cm，将冠状静脉与下腔静脉行端侧吻合，以 6/0 Prolen 连续缝合，先缝后壁，继之缝合前壁，两线打结前血管内注入肝素盐水，先开放下腔静脉前壁的心耳钳，再开放冠状静脉的阻断钳，吻合处少量渗血以纱布压迫后渗血停止。最后结扎胃网膜右血管及胃左动脉。术中出血不多，未输血。

2 结果

术后 3 d 行 B 超检查，提示血管吻合处血流通畅，吻合口直径为 0.48 cm。术后 8 d 肝功能恢复至术前水平。术后 10 d 内胃镜检查见食管下端静脉轻度曲张，胃底静脉曲张消失，提示较食管下端及胃底静脉曲张程度较术前明显减轻。术后无肝昏迷及腹水，无手术并发症。

3 讨论

冠腔分流术是 Inokuchi 于 1967 年首次提出和实施的，它可直接分流高压的贲门胃底区静脉血流，既能高选择性降低食

[收稿日期] 2009-06-02 [修回日期] 2009-07-17