医用自贴性弹力绷带在小儿留置针中的应用

王莉华 （延边大学附属医院手术室，吉林 延吉 133000）

[关键词] 弹力绷带；留置针；应用
[中图分类号] R826.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)04-0282-01

如何将小儿留置针稳妥、安全、舒适地固定是临床中比较棘手的问题。目前常用的方法将小纸盒垫在手(脚)下面，用胶布黏贴数圈固定。这样固定患儿感觉不适，有引起患儿躁动，造成留置针脱落或患儿拔针的危险，并且不易保留。我们对手或脚穿刺留置针463名患儿采用医用自粘性弹力绷带固定，取得了满意的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2008年1月至2009年1月手或脚穿刺留置针患儿463名，进行固定时，采用医用自粘性弹力绷带固定，有效地避免了以上问题，无脱落拔针等情况发生。

1.2 方法

选择手部(或脚部)的血管，消毒穿刺成功后，先用无菌贴膜将穿刺点覆盖，以免留置时间长造成穿刺点发生感染。再用自粘性弹力绷带将留置针跟手(或脚)一起缠紧。注意要松紧适度，缠两周即可。因为绷带本身有弹性所以不影响正常活动，且本身又是自粘绷带，继而避免了胶布固定给患儿皮肤带来的不适，增加了患儿的舒适度，给家属的看护和护士的工作带来很大的方便。

2 结果

389名患儿(2周岁以上)成功地将留置针保留了4 d，有效地减轻了患儿反复穿刺的痛苦。

3 体会

使用临床剩余的弹力绷带5～8 cm即可将留置针跟手(或脚)一起缠紧。用自粘弹力绷带有效地防止了患儿拔针和由于躁动而造成留置针脱落的危险。本方法保留有效，而且减轻了反复穿刺给患儿带来的痛苦，方法简单易行，取材容易，经济适用，值得在临床推广应用。

（编辑：郭光金）

[收稿日期] 2009-04-20 [修回日期] 2009-05-19

72例输尿管中段结石的超声诊断分析

万培娟，吴 双 （黑龙江省森工总医院超声室，黑龙江 哈尔滨 150040）

[关键词] 输尿管结石；超声诊断；结果分析
[中图分类号] R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)04-0282-02

输尿管结石是临床常见的急性病症，发病时病人疼痛难忍，及时准确的临床诊断至关重要。输尿管中段结石，X线检查由于受肠道中气体干扰或因为部分结石X线不显影，诊断极为困难，而超声检查则不受上诉因素的影响，具有方法简便、无痛苦、无创伤、无副作用、重复性好等优点，已成为输尿管结石首选的检查方法，具有一定临床应用价值[1]。我们应用超声波结合输尿管中段走行的特点，诊断输尿管中段结石72例，报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例72例，男49例，女23例，年龄在24～68岁，均为门诊或住院病例。临床有典型肾绞痛者57例，肉眼血尿者36例，腰部和腹部胀痛者14例，无症状者3例。超声所见：肾积水67例，集合系统液性分离0.6～2.9 cm。

1.2 检查方法

所用仪器西门子AS512超声诊断仪，探头频率3.5 MHZ。嘱患者适度充盈膀胱，取仰卧位检查，探头置于腹部正中横切，先显示腹主动脉，然后向下移动探头至脐部，见腹主动脉分为左、右髂总动脉处，转动探头方向，向一侧的外下部追踪，可看到两条平行管道，分别为髂总动脉和髂总静脉，左侧较为明显。髂总动脉在前，与腹主动脉相通；髂总静脉在后，与下腔静脉相通。在髂总动脉的前方，可显示出扩张的输尿管的椭圆形或斜形断面。如有结石，则可见髂动脉和静脉前方近脐侧，血管长轴切面时，扩张的输尿管是短轴，呈圆形或类圆形，其内可见强回声斑，形态可规则或不规则，边界清晰，后方伴声影；定点旋

[收稿日期] 2009-03-29 [修回日期] 2009-04-25

转探头90°左右,输尿管呈长轴切面,表现为细管状。检查中,体瘦者要轻压探头;体胖者,先轻压探头,后逐渐加重压力,以排开肠道气体。

2 结果

超声诊断输尿管中段结石72例,左侧47例,右侧25例。72例患者均经手术或碎石排石证实,诊断准确率为100%。结石最大1.3 cm×0.8 cm,最小0.5 cm×0.4 cm。与髂血管交叉之前输尿管内结石32例,与髂血管交叉之后输尿管内结石40例。手术治疗8例,排石或碎石治疗64例。

3 讨论

正常人的输尿管,由于其管腔细、位置深,又容易受到肠道内容物及其复杂成分,特别是气体回声的干扰,超声不易显示。但当输尿管受阻,其管腔扩大时,管腔内充盈的尿液构成良好的声学反射界面,超声则较易显示。根据输尿管跨过髂血管的解剖特点,可将髂血管作为显示输尿管中段的标志,以确定输尿管与髂血管的交叉,若找到输尿管中段内的强回声斑并伴声影,结石诊断则可以确定[2-3]。

对有一过性剧烈疼痛或较剧烈疼痛病史者,首先要想到泌尿系结石的可能,尤其经超声检查发现肾积水后,对有脐周疼痛者,要考虑输尿管中段结石的可能。正确掌握超声检查输尿管中段结石的方法很重要,先从肾积水开始,寻找到肾盂输尿管连接部确认积水的输尿管,然后再向下逐步寻找输尿管上段和/或末端,然后重点观察输尿管中段。

当然,除了要结合输尿管走行的特点,更要运用检查的技巧,方可诊断输尿管中段结石。但必须指出,超声检查未能发现结石者,也不能排除输尿管结石,若能采用多部位、多切面的观察,结合临床资料综合分析,可以不断提高超声诊断水平,为临床的诊断与治疗可提供可靠的佐证。

[参考文献]

[1] 李伯义,吕国荣,王静意. 髂总动脉在超声诊断输尿管中段结石的参照价值[J]. 局解手术学杂志,1999,8(2):36.
[2] 曾国华,李 逊,钟 文,等. 微创经皮肾镜取石术治疗肾下盏结石[J]. 中华泌尿外科杂志,2006,27(6):14-16.
[3] 杜联芳,李 凡,姜露莹,等. 超声造影在肾占位性病变中的应用. 中华超声影像学杂志,2006,15(11):18-20.

(编辑:侯晓宇)

专区收治地震伤员对护理服务的需求

戴 路 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所骨科,重庆 400042)

[关键词] 创伤;护理需求;地震
[中图分类号] R64;R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)04-0283-02

汶川大地震造成大量人员伤亡。我科集中收治了69位从地震灾区转移后送的伤员,为了使受灾同胞早日康复,切实做好患者护理工作,我科从地震伤员的心理、生理、饮食、专科技术等方面进行综合护理,取得满意的效果,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者69例,其中男28例,女41例;年龄在11~89岁,平均51.4岁,其中60岁以上的高龄伤员26例,占收治患者的36%;均为地震时楼房倒塌或重物砸伤,经当地医院初步治疗,于伤后4~8 d转送到我院。患者中有33例为多发伤,23例为四肢骨折,5例脊柱骨折及截瘫,3例髋部损伤及骨盆骨折,2例肋骨骨折,2例皮肤挫裂伤,1例挤压伤。伤员经治疗后均痊愈出院。

1.2 伤员对护理服务需求调查分析的方法

通过护士与患者的交流,观察患者的面部表情,言语表达,情绪变化,对治疗护理的配合程度等进行综合分析。

[收稿日期] 2009-04-10 [修回日期] 2009-05-20

2 调查结果

在需求方面,患者普遍将"尽快减轻症状"作为第一选择,其次排序是疾病的知情、和家人保持联系、医生护士多巡视、多与患者谈心。

3 讨论

3.1 病房环境管理

病房环境直接影响患者在住院过程中的舒适度和满意度[1]。为确保伤员入院后得到有效救治的同时还有"家"的感觉,我科为伤员及家属提供了适合他们治疗和生活的良好环境和条件,并为患者及家属进行心理疏导,给患者温馨的感觉;同时减轻患者的陌生感、孤独感和无助感,使患者舒适、安心接受治疗。

3.2 个性化护理

汶川大地震使伤员产生恐惧心理,失去平静,思维混乱,出现严重的心理障碍。根据患者的心理特点,进行针对性的护理[2-3],主要包括如下内容:①交流性护理 针对有焦虑、恐惧心理的患者,进行心理疏导;②常识性护理 护理人员通过疾病和康复知识的宣教向患者提供最新的医疗信息,缓解其紧张心理