维普资讯 http://www.cqvip.com

小儿头皮静脉穿刺的应用解剖

郑雪清* 刁乃杰* 王立慧*

一、选择的部位

1.滑车上静脉:在颅冠状缝处起于静脉网,汇成滑车上静脉后,沿额骨表面近中线处垂直下降、与对侧同名静脉并行,至眉的侧端续于内眦静脉、与滑车上神经伴行。该静脉是头皮静脉中较大的一支,粗短而较直,不滑动,易固定;小儿头皮较薄,故暴露较明显.

2.颞浅静脉:起始于颅的顶部和侧面的静脉网,汇成颞浅静脉,位于颞部皮下,在颞筋膜的表面,颧弓根的稍上方,外耳门前方,与同名动脉伴行,可摸到颞浅动脉的搏动、静脉常在该动脉的前方。细长浅直,不滑动,暴露明显,是头皮静脉输液最佳部位。

3.耳后静脉:位于耳廓后方,向前与下颌后静脉的后支吻合;耳后静脉与乳突导血管相连、故较为固定,且稍粗直,或略带弯曲,显露清楚。

二、穿刺方法

1.对暴露较好的静脉,进针尽量采用快速穿刺法,拇指、食指绷紧皮肤,穿刺针与皮肤成 30°~40°、当针刺入皮肤后即改为 5°~10°刺入血管、一般进针约 1cm 可见回血,穿刺成功。只要穿刺方法准确,深浅适当、一般都能成功。

2.对看不清的静脉、用指尖顺静脉走向探摸,体会血管走向、深浅度粗细、滑动度,然后进行穿刺。对于有动脉伴行的静脉则可摸到微弱的搏动,并以作为探摸静脉的参考。

3.对摸不清楚的静脉,可根据解剖位置、反复触摸、体会,然后沿静脉走向在皮肤上划标志线,顺此线进行穿刺,穿刺一般也能成功。

4.小儿由于肥胖或脱水等原因、看不清血管,按解剖位置用食指触摸静脉,绷紧头皮,局部皮肤上出现一条浅行的凹沟,这就是血管,该血管一般较粗、只要掌握穿刺要领,穿刺成功率也较高。

5.小儿头皮上许多静脉分支,十分细小,纤细如丝,这是小静脉血管的侧面部分投到皮肤表面的影子,它具有一定的腔径、用 4.5,5 号头皮针穿刺,也会成功。

三、讨论

1.熟练掌握穿刺技术,提高成功率,需要一定的解剖知识。熟悉血管的配布规律、走向、深浅,并以一定的骨性标志和体表标志作为参考,才能做到一针见血,一次成功。

2.作为小儿外科的护士,有了娴熟的技能,还应有良好的心理素质,沉着而稳定的情绪,才能提高静脉穿刺成功率。

(收稿日期:2001-12-14)

* 作者单位:150040 黑龙江省林业总医院小儿科

应用护理程序对眼球摘除患者的心理护理

毕秀芝* 亓恒美* 张丽娟*

人体完整的容貌,完整的仪表使人具有基本的尊严,当其完整性结构及功能受到严重破坏时,其伤害绝不仅是结构和功能的丧失,还有伤者内心难以承受的重创。不同的知识层次,不同的年龄,患者心理反应的程度不同,健康观念和应对方式也有所不同。心理护理的目的就是帮助患者在各自的条件下保持最佳的身心状态,理智地面对现实。现将我科应用护理程序对 24 例眼球摘除患者实施心理干预的过程报道如下。

一、临床资料

本组患者共 24 例,严重外伤 8 例,球后占位 8 例,视网膜母细胞瘤 4 例,脉络膜黑色素瘤 2 例,绝对期青光眼 2 例,年龄 6 个月~70 岁,男 14 例,女 10 例,文化程度高低不一。

二、心理护理

1.评估:通过交流,收集资料,发现患者很难接受要摘除自己眼球这一现实,普遍存在着不同程度的心理问题。(1)恐惧,表情冷漠,内心愤怒,易激惹;(2)压抑,失眠,情绪烦燥;(3)焦虑,忧郁恐怖;(4)孤独感,敏感,偏执,悲观,思维过程异常,潜在暴力行为。

2.护理诊断:疼痛,与手术有关;恐惧,焦虑,精神困扰,感知改变,自我形象紊乱,自尊紊乱,条件性自我贬低,与眼球摘除有关。

* 作者单位:150001 黑龙江省哈尔滨医科大学第一临床医学院

维普资讯 http://www.cqvip.com

3.计划：(1)近期目标、患者能够接受现实，心情慢慢平静下来，积极配合治疗。(2)远期目标，患者能适应目前的生活状态、建立信心，对自己的前途充满希望、积极投入到新的学习和工作中。

4.护理措施：(1)关心、谈心，并认真倾听，让患者及家属讲出最强烈的感受：①要全神贯注，用友善的目光交流，选择安静的环境，尽量消除外部涣散影响，适当的面部表情，语言上不要涉及患者的病情及心理、真诚地表示理解同情，用行动让患者感到医护人员在尽力帮助他们恢复健康，避免加重患者的心理创伤，针对不同文化层次的患者，采用不同的沟通方式，对文化层次低的患者，用简单易懂的语言；对文化层次高的患者，要耐心细致，应用科学的语言，取得患者的信任；对待儿童，要理解和接受他们的感受和想法，让其充分表达出来，同时做到言之有信。②使患者能够慢慢平静下来。(2)帮助患者建立信心，讲英雄的故事，举例说明患过同类疾病的患者，如何在医护人员的帮助下，树立信心，战胜疾病，重返工作岗位的实例，让患者能够认清问题的关键，树立生活的勇气。(3)建立生活的基石，每个人对生活的认识不尽相同，患者对生活的要求也不同，心理护理的任务就是帮助患者找到自己的生活目标，护士应该让患者懂得，建立这些认识，对他们的生活很有好处。(4)建立支持系统，大家都生活在相互联系的整体中，从别人那里获得感情上的支持，这对患者的康复至关重要，护士要鼓励患者接受他们亲朋所给予的支持和帮助。(5)自我心理锻炼，鼓励有潜在暴力行为的患者，同不合理的信念抗争，让患者提醒自己要冷静，否则，后果不堪设想，还会有更好的办法解决事情，相信一切只是过程，一切都会过去，还有新的生活可以重新开始。(6)反馈、根据患者交谈时流露的表情、眼神，言行的反馈、及时调整交谈的方法和内容、使患者接受正确的信念。

三、结果

通过耐心细致的心理护理，使大多数患者能够积极配合治疗，伤口愈合良好、无特殊并发症，通过帮助、经过反复的思想斗争，使唤者能够坦然地面对现实，对自己的生活前途充满信心。

四、讨论

通过对24例眼球摘除患者的心理护理，结果说明，生理—心理—社会的医学模式是医学发展的必然，且应个体化，只有身心结合的护理，才是完整的护理。心理护理即不是泛泛的交谈，也不是一般的思想工作；心理护理必须具有系统的科学理论和规范化操作模式，同时还应看到心理护理的效应，总是体现在护士与患者交往之间、提倡借助先进的科学研究方法开展心理护理。一般性的心理护理不能解决根本问题，甚至不恰当的安慰，反而增加患者的心理负荷、护士必须加强心理学知识的学习和应用，完全能满足患者整体的身心需要。这也是随着医学模式的转变，护理工作范畴更加扩展。

（收稿日期：2002-01-07）

胎儿颅内肿物致梗阻性难产一例

娄志文* 王淑清* 宫 丽*

一、临床资料

病例，患者，女，24岁，患者于2001年10月21日因妊娠42周，腹部阵痛10h、带产、由当地接生员介绍入院。入院后查体：T 36.2℃，P 80次/min、BP 13.3/9.3kPa，R 20次/min、心肺无异常。妊娠足月腹型、纵产式，胎头超常大，质硬，固定于骨盆入口上方，胎心慢，心音弱，胎心律110次/min，宫缩规律，持续时间40s，间隔时间为3～4min，下腹部有轻微压痛，消毒下内诊：外阴已婚，未产型，阴道畅，宫颈展平，宫口开大1cm、前羊膜囊已形成，胎头位置较高、触及困难，骨盆内外侧量各径线值均正常。B超检查：胎头双顶径14.5cm，脑中线显示欠清，于颅内探及5.8cm×6.9cm大小的强回声光团、形状欠规则、并有3.5cm×4cm的液性暗区，胎心搏动规律，节律慢、羊水最大暗区4.8cm，胎盘位于左侧壁，成熟度Ⅲ度。诊断：孕1产0、妊娠42周，胎儿颅内占位性病变伴脑积水、梗阻阻难产、胎儿宫内窘迫。在征得患者及家属同意后、立即在连续硬膜外麻醉下行子宫下段剖宫产术。术中见胎头梗阻于骨盆入口处、子宫壁变薄，水肿、切开宫壁后以枕横位娩出一足月男性婴儿，头大、双顶径14.5cm，胎儿娩出后状态良好、阿氏评分9分、身体其它部位检查无异常，转送上级医院治疗，产妇术后恢复良好，7d后治愈出院。

二、讨论

1、胎儿先天性颅内病变临床上较少见，尤其是颅内巨大肿瘤伴脑积水更为罕见。该肿瘤可能是由于胚胎时期神经管头端分化时期，某一部分脑细胞发育异常所致，属先天性。随着胎龄增大，该肿瘤增长迅速。由于肿瘤的压迫使脑脊液循环出现障碍、进而出现脑积水，从而使胎头超常增大、于分娩发动后出现梗阻性难产、宫开大受阻，拟行穿颅术经阴道分娩已不可能，所以只有采取剖宫产术结束分娩，才能保证母体安全。

2、该病例夫妻双方平素身体健康，妊娠后无不良物质接触史，更无异常早孕反应，由于患者保健意识较差，整个妊娠期间未做产前检查，所以从该病例的教训中，向医疗保健部门提出了一个严肃的问题，即加强农村医疗保健网的建设，定期对孕产妇进行产前健康检查，以防止围产期母儿患病率，有条件的地区可开展产前监护，及时发现危及孕妇及胎儿的疾病，采取相应有效的措施，预以治疗或干预。

（收稿日期：2002-02-05）

* 作者单位：166500 黑龙江省肇源县妇幼保健院