

2.1 选择血管

由于肿瘤病人要较长时间的输液化疗,要从周围血管的远心端逐渐向近心端推移选择血管。不输化疗药时,从远端小静脉开始穿刺,如手背前臂及内踝等^[1]。确认血管的走向、深度、充盈度和弹性,有静脉穿过的皮肤表面的“沟痕”感觉,来确定选择的静脉血管。

2.2 穿刺方法

在选择好已经消毒欲穿刺的静脉旁或血管暴露点后0.5-1cm处,以25-35度的角度快速刺入皮下,减少针头在皮肤内的走行。减小进针角度,使针头以15-20角在皮下疏松组织中前行,从血管侧面或血管暴露点后,慢慢刺入血管腔,回血后再沿血管腔前进少许,进针角度要小。在“沟痕”上顺势用指端指甲轻压一指甲痕线,以指甲压线为中心消毒皮肤,沿指甲压线进穿刺针,角度为20-300,见回血后减小进针角度,以15-200沿血管腔再进少许,妥善固定针柄。用大拇指在近心端沿静脉走向轻按压并向远心端推行3-5cm,嘱患者用对侧拇指按压固定静脉,在被固定静脉的下端,离穿刺点3-5cm用拇指从远心端向近心端推行,此方法适用于表浅静脉的穿刺。对于末梢循环欠佳,血管不充盈的患者,在输液时应将调节器关闭的位置抬高,至少应距穿刺点50cm以上。

2.3 判断穿刺成功的方法

穿刺针进入血管腔后无回血,可试着调整针头位置,适当变换肢体位置。如滴液顺畅,针头局部无肿胀不疼痛,即穿刺成功。对于血管情况极差,循环不好,低血压的患者,可用5ml注射器抽无菌注射水3ml连接穿刺针,在针头慢慢进入血管后将注射器回抽,见有回血后再注入注射器内无菌注射水,如推注无阻力,顺畅,针头处无肿胀,分离针头与注射器,将针头连接于输液管上,放开调节器,如滴液正常,即穿刺成功。

2.4 根据患者个体差异及病情进行穿刺

消瘦的患者皮下脂肪少,血管细而滑,不易固定,进针之前对血管进行细致评估,穿刺时止血带靠近穿刺点捆扎,左手在绷紧皮肤的时候,用拇指压住血管并尽量拉直肢体,使血管相对变直,其余四指向肢体外侧绷紧皮肤,使血管相对固定,从血管旁进针,或将进针点向血管暴露点后退0.5-1cm,用二步进针法。肥胖的患者皮下脂肪厚,血管深而细,穿刺时要先扎好止血带,用轻拍按摩法使皮下血管充盈扩张,用手指摸痕法触摸血管,遇有饱满、弹性的“沟痕”感,顺势用指甲在血管上压一线痕,并感觉好深浅,沿线痕进针,多能成功。脱水或衰竭的患者血管萎缩、扁平、弹性差,穿刺前可先局部热敷,使血管扩张,切忌扎止血带过久或连续拍打,因强烈持续刺激会引起血管痉挛,血管腔变细,起相反效果,血管愈加不显,不利于穿刺。水肿的患者,扎止血带后,应先按压血管部位,将皮下组织内的积液推开,使静脉显露后快速消毒进针。

2.5 静脉注射刺激性大药物或化疗药时注意事项

选择弹性好、无破损、无炎症的静脉,穿刺时尽量做到一针见血,减少对血管的损伤。对某些刺激性较大的药物或化疗药,应先用无菌注

射水做静脉穿刺,回血后推注少许确认无外渗后再注药。推完药后再注入少量无菌注射水,然后快速拔针,按压针眼10分钟左右。推注药液时思想要高度集中,固定好针柄,边推边观察,同时询问病人有无心中不适和针刺部位灼热、疼痛感。药液稀释浓度要适当。注射过程中如有外漏,立即停止注射,及时通知医生。视情况局部用冰敷,封闭治疗,或用生理盐水注入稀释后再抽出,外涂喜疗妥药膏,密切观察局部吸收情况。为保证肿瘤晚期患者长期治疗的需要,要有计划地使用静脉血管。应先由远端静脉开始,两侧肢体交替穿刺^[2]。对血管情况极差的患者,为避免多次穿刺的痛苦,可让患者打静脉留置针。留置针作为头皮针的换代产品,由于其留置时间长,患者痛苦少等优点,在临床上得到广泛的应用^[3]。它既减少护士每天反复选择血管的麻烦和反复穿刺静脉给患者带来的痛苦,也节省了护士的操作时间。打留置针时,同样注意二步进针法。见回血后即停止前进针头,将针芯向后拔出少许,再推进针头少许,边拔边进。使针头没有钢的针芯,只有软胶管在血管腔内前进。这样软胶管不会穿破血管壁,能确保穿刺成功。待针梗全部进入皮肤后,用留置针专用胶贴妥善固定好针柄,再将针丝上旋后固定好。针丝上旋超过进针点,能减少针丝内回血,延长使用时间。每天输液完毕后要正确封管,针丝夹要尽量靠近针头端夹闭,也能减少针丝内回血。拔除输液管后,教病人用干净丝袜筒将留置针处套好,注意保护留置针。

3 穿刺失败的原因分析

任何静脉穿刺能手,在一般情况下都能做到100%的穿刺成功率,但在静脉血管极差的特殊情况下,偶尔也会出现穿刺失败,尤其是肿瘤晚期患者出现恶液质时。血管较细,血管腔狭窄,针头斜面绝大部分进入血管腔,回血很好,滴液顺畅,但有1/5-1/10的针头斜面没进入血管腔,致液体漏入血管外,穿刺局部隆起,可将针头沿血管腔再进少许,观察滴液正常即可。针头前端顶住血管壁或极小部位刺入血管壁,但未刺穿血管外,滴液顺畅,病人感疼痛,可将针头向后稍退一点,再沿血管腔前进少许,观察滴液正常即可。针头从血管上壁或侧壁进入,从下壁或另侧壁穿出,致液体滴入血管外组织,使肢体周径都肿胀,这样要拔出针头,重选部位穿刺。

4 小结

通过50例肿瘤晚期患者静脉穿刺体会的分析,使大家充分认识了肿瘤晚期患者的血管质量和穿刺过程中应注意的事项,探讨各种穿刺方法,相互交流经验,对提高静脉穿刺成功率,减轻病人痛苦,提高治疗效果有积极的作用和帮助。

参考文献

- [1] 李小寒. 基础护理学[M]. 第4版, 北京, 人民卫生出版社, 2007: 287.
- [2] 张福荣. 静脉输注化疗药物渗漏原因及预防[J]. 当代护士, 2007, 6(2): 83-84.
- [3] 林可可, 陈逾欣, 等. 老年患者对静脉留置针的认知及不良经历调查分析[J]. 护理学杂志, 2010, 19(25): 23-24.

速乐涓用于宫颈 Leep 刀手术 30 例的止血效果分析

苏月丽 (江苏省苏州平江医院 江苏苏州 215000)

【摘要】目的 观察速乐涓在宫颈 leep 刀手术中的止血效果。**方法** 将我院收治入院进行 leep 刀宫颈手术的患者中抽取 60 例分成观察组与对照组, 观察组患者在手术前 5 分钟注射速乐涓 1KU, 对照组患者则注射安慰剂。观察两组患者的手术时间及术中出血量, 以及术后 30min、1d、3d 患者的凝血功能变化, 并进行对比分析。**结果** 观察组患者相较于对照组患者的手术时间明显缩短, 术中出血量明显减少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者在手术前后机体的凝血功能及肝肾功能无明显变化, 差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 速乐涓能够有效减少术中出血, 为手术提供清晰的术野、缩短手术时间、降低手术风险, 且对患者机体无不良反应, 具有较好的安全性和明显的疗效。可以在临床宫颈 leep 刀手术中推广使用。

【关键词】 速乐涓 宫颈手术 leep 刀 止血 凝血

【中图分类号】 R619

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-1752 (2012) 32-0143-02

临床上对宫颈上皮瘤变常使用 leep 刀环切术, 但术中往往会因渗血过多而影响手术视野, 导致手术时间的延长, 不仅增加了患者的痛苦, 也给手术带来了更多的风险。速乐涓, 又称为蛇毒血凝酶, 是从蝮蛇蛇毒中提取出来的酶制剂, 具有止血作用, 以往有在临床上将其用来止血报道。为了减少宫颈 leep 刀术中出血, 本文研究性的将速乐涓应用到部分患者的宫颈手术中, 通过对比来分析该药物在宫颈 leep 刀手术中的作用和影响, 为临床手术止血提供参考。现将分析结果报告如下。

资料与方法

临床资料

从我院 2011 年 10 月~2012 年 10 月妇科收治入院进行 leep 刀宫颈手术的患者中抽取 60 例, 年龄 22~47 岁, 平均年龄 (26.4±3.7) 岁, 所有病例均经过宫颈刮片细胞学检查、病理学活检及阴道镜检查确诊为宫颈 CIN 并确定手术方案为 leep 刀环切术, 无绝经妇女、无重要器官器质性病变、无贫血或凝血功能障碍。所有患者均了解手术用药方案并已签署知情同意书, 自愿服从治疗安排。

方法

分组

将 60 例需行宫颈 leep 刀手术患者随机分为两组, 观察组与对照组。观察组患者 30 例, 年龄 23~47 岁, 平均年龄 (27.8±3.4) 岁; 对照组患者 40 例, 年龄 22~45 岁, 平均年龄 (25.9±3.2) 岁。经统计学检验, 两组患者的性别构成和年龄结构无明显差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

方法

对观察组患者在手术前 5 分钟内通过静脉注射 1KU 的速乐涓, 对照组患者则用生理盐水作为安慰剂代替注射。

观察指标

记录两组患者的手术时间及术中出血量, 观察并统计术前和术后 30 分钟、第 1 天、第 3 天患者的四项凝血功能指标的变化, 以及手术前后患者肝肾功能评价变化。对所得数据进行对比分析, 以观察速乐涓对患者术中、术后的各方面影响。其中手术时间从手术开始计时、缝合完成结束, 以秒为单位进行统计; 术中出血量的计量方式使用称重法, 记录手术开始至结束全过程的出血量, 按 1.05 的比重换算为出血容积^[3]。

数据处理

使用 SPSS 统计学软件 17.0 版对数据进行统计学处理。计数资料用 n(%) 表示, 使用 χ^2 检验, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 使用 t 检验。检验水准为 0.05, 可信区间 95%, $p < 0.05$ 为样本数据差异具有统计学意义。

结果

两组患者手术时间和术中出血量对比

经统计学分析, 观察组患者相较于对照组患者的手术时间明显缩短、术中出血量明显减少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明速乐涓在手术中起到了理想的止血效果。详见表 1。

表 1 两组患者手术时间和术中出血量对比 $\bar{x} \pm s$

组别	n	手术时间 (s)	术中出血量 (ml)
观察组	30	89.67 ± 11.84	24.83 ± 3.59
对照组	30	110.28 ± 13.39	31.57 ± 4.61

注: 对两组患者的手术时间和术中出血量进行统计学分析, $p < 0.05$, 样本差异显著有统计学意义

两组患者手术前后机体凝血功能变化对比

经统计学分析, 两组患者在手术前后机体的凝血功能无明显变化, 差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 说明速乐涓并没有对患者的凝血机制产生干扰效果及影响。详见表 2。

表 2 两组患者手术前后机体凝血功能变化对比 $\bar{x} \pm s$

组别	检测指标	n	术前	术后 30min	术后 1d	术后 3d
观察组	PT	30	12.37 ± 2.17	12.64 ± 2.48	12.51 ± 2.53	12.34 ± 2.21
	APTT	30	31.17 ± 4.38	31.63 ± 4.42	31.34 ± 4.36	30.86 ± 4.51
	TT	30	16.89 ± 2.58	17.28 ± 2.67	16.91 ± 2.43	16.94 ± 2.52
	FIB	30	3.14 ± 0.39	3.28 ± 0.51	3.24 ± 0.48	3.17 ± 0.44
对照组	PT	30	12.39 ± 2.16	12.58 ± 2.43	12.49 ± 2.46	12.35 ± 2.18
	APTT	30	31.67 ± 4.58	31.58 ± 4.39	31.49 ± 4.31	31.08 ± 4.17
	TT	30	16.48 ± 2.37	16.39 ± 2.26	16.51 ± 2.36	16.43 ± 2.38
	FIB	30	3.16 ± 0.52	3.27 ± 0.61	3.21 ± 0.49	3.17 ± 0.44

注: 对两组患者手术前后机体凝血功能变化进行统计学分析, $p > 0.05$, 样本差异不具有统计学意义。

两组患者手术前后肝肾功能变化对比

经统计学分析, 两组患者在手术前后肝肾功能无明显变化, 差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 说明速乐涓并没有对患者的肝肾功能产生影响, 亦没有对肝肾等器官形成伤害。详见表 3。

表 3 两组患者手术前后肝肾功能变化对比 $\bar{x} \pm s$

组别	检测指标	n	术前	术后 1d
观察组	AST	30	28.53 ± 4.11	27.49 ± 4.08
	TBIL	30	7.49 ± 0.89	8.07 ± 0.93

对照组	CREA	30	58.17 ± 5.41	58.19 ± 4.93
	BUN	30	4.78 ± 0.59	4.31 ± 0.51
	AST	30	29.27 ± 4.17	28.79 ± 4.09
	TBIL	30	7.45 ± 0.83	7.36 ± 0.85
	CREA	30	58.92 ± 5.64	58.48 ± 5.43
	BUN	30	4.81 ± 0.61	4.35 ± 0.48

注: 对两组患者手术前后肝肾功能变化进行统计学分析, $p > 0.05$, 样本差异不具有统计学意义。

讨论

颈项上皮内瘤变的病变区可见异形血管, 且毛细血管有增生现象, 可彼此融合成血管网。这种病理特性导致术中出血量会增多, 常会影响术中视野, 严重拖延了手术时间, 增加患者的痛苦也增加了手术的风险。因此, 如何有效的控制术中出血量对该手术的成功率有很大的影响。

速乐涓, 即蛇毒凝血酶, 作为具有止血作用的蛇毒提取物, 可以在使用 10min 内快速起效, 30min 即达到作用峰值, 药效可以持续 2h, 并在 24h 内代谢出体外, 由此可见该药具有高效、起效快、安全稳定、无毒副作用的特点。其主要止血成分巴曲酶可以同时促进纤维蛋白单体的生存并诱导纤溶系统生存 tPA 以降解机体纤维蛋白单体, 因此该药物作用与正常机体时不会引起血管内凝血, 只有血管出现破损以至磷脂的反应表明被暴露才能产生止血凝血作用。这种仅作用于血管破损处而对机体正常血液系统无反应的针对性极强的作用特点恰好可以满足手术对术中止血的要求。

本文研究结果同样显示速乐涓确实对术中止血有显著的效果, 能有效控制术中出血量, 缩短手术时间, 同时手术前后机体凝血功能和肝肾功能的变化情况也说明该药物确实对机体的正常功能无影响, 不会产生全身或局部的不良作用, 亦不会对身体组织器官形成伤害。这种止血效果显著且安全可靠的药物具有在临床手术中推广应用的价值。

参考文献

- [1] 刘小玲, 杨素群. 蛇毒凝血酶注射液在阴道分娩中止血的疗效观察[J]. 中国医师进修杂志, 2009, 32(21):67-68, 75.
- [2] 刘敏姿. 蛇毒凝血酶注射液治疗新生儿消化道出血疗效观察及护理[J]. 现代医院, 2009, 09(22):222-223.
- [3] 金伟民, 徐小芹, 赵晓云等. 凝血酶不同途径给药治疗肺结核咯血效果观察[J]. 中国基层医药, 2008, 15(12):2028-2029.
- [4] 杨陆. 预防脑血肿清除术后渗血和再出血的临床观察[J]. 辽宁医学院学报, 2012, 33(2):145-146.
- [5] 陈琨, 张春. 速乐涓在宫颈 Leep 刀手术中止血效果的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(34):4913-4914.
- [6] 唐霜. 碘仿纱条在宫颈 LEEP 手术恢复期的止血效果[J]. 中国医药指南, 2011, 09(2):98-99.

普外科重症胰腺炎手术治疗探析

田彬 (简阳市人民医院普外科 四川资中 641400)

【摘要】目的 总结分析普外科重症胰腺炎患者采用手术治疗的具体效果情况, 为后期重症胰腺炎的有效治疗提供科学依据。方法 对我院普外科接受的 126 例重症胰腺炎患者的临床治疗资料进行全面性回顾分析, 按照随机对照的方法将其分为治疗组和对照组两组, 其中治疗组患者采用手术治疗, 而对照组则采用非手术治疗, 对两组患者的临床治疗情况进行分析对比。结果 治疗组中的 63 例重症胰腺炎患者经过手术治疗后, 有效率达到了 90% 以上, 明显高于非手术治疗效果。结论 重症胰腺炎作为一种紊乱性疾病, 受局部病变的严重影响, 并发症甚至危及生命, 所以采取手术治疗是较为行之有效的, 提高了患者的生命健康质量以及满意度。

【关键词】普外科 重症胰腺炎 手术治疗 非手术治疗

【中图分类号】R657.5⁺1

【文献标识码】A

【文章编号】2095-1752 (2012) 32-0144-02

Analysis of treating severe acute pancreatitis by operation

Tian Bin

【Abstract】 Objective: To analyze the clinical effect of treating severe acute pancreatitis by operation to provide evidence in future work. Methods: Chosed 126 pateints of severe acute pancreatitis to divide into study group and controlled group. Study group were treated by operation. And controlled group were treated with non-surgical treatment. Compared the clinical effect of these two groups. Results: The total effect of study group was 90% higher than controlled group. Conclusion: Severe acute pancreatitis is disorder disease to threat to life, so we choose surgery to treat it to improve patients' health and satisfaction.

【Key words】 severe acute pancreatitis operation non-surgical treatment

重症胰腺炎是外科治疗过程中相对严重棘手的急腹症之一, 存在着病情严重、并发症较多以及死亡率相对较高等特点, 在发病过程中如果没有得到及时有效的治疗, 就会直接影响到患者身体的各个器官, 所以患者就会出现全身其他器官合并损伤的不良情况, 引起患者功能性衰竭状况, 严重影响患者的生命健康安全状况。据临床数据资料统计显示, 近年来重症胰腺炎患者的人数以及发病情况一直呈现上升的发展趋势, 而越来越多的临床实践证明对于重症胰腺炎患者采取手术治疗的方

法, 能够有效提升治疗的有效率。为了探讨普外科重症胰腺炎手术治疗的具体疗效情况, 下面对我院 2007 年 3 月至 2011 年 3 月期间接受治疗的 113 例重症胰腺炎患者的临床资料进行全面性回顾分析, 具体治疗效果情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为我院普外科在 2007 年至 2011 年期间收治的 126 例