

兴趣的故事或者播放动画片,转移其注意力,减轻因药物不良反应产生的不适感,保证化疗药物的安全使用,以达到预期的治疗效果。若女孩掉头发时,给予佩戴漂亮的帽子或者假发装饰,并给予赞扬,减少因掉发而产生的自卑感。

详细、认真告知家长回家后的注意事项^[10]:注意患儿口腔、肛门卫生,严防感冒、感染,注意饮食卫生,按医嘱服药,患儿房间定期熏醋,有条件者给予紫外线消毒,定时通风。外出时戴口罩,尽可能不去人多、环境嘈杂的地方,定时复查血象,定时返院。同患儿亲切告别,称赞其在院期间良好表现,告知回家注意休息,使其获得充分的认同。

白血病患者普通化疗一般 2~3 年,在此治疗期间,往返于医院和家里。患儿在治疗初期,对陌生的环境及事物产生恐惧心理,到治疗中、后期则转变为因治疗带来痛苦而产生的惧怕、抵触心理。所以在患儿每一次入院至出院的各个阶段,都应做好心理护理,为下一阶段的治疗和护理做好充分准备,使患儿逐渐减少惧怕、抵触心理,树立信心,配合治疗,更有利于康复。

通过分析不同年龄阶段儿童心理的不同特点,对 37 例不同年龄段的白血病患者实施、制定相应的心理护理措施,得到了患儿及其家长充分的认同、支持、配合,增进了护患关系,有效地降低了患儿在住院期间的恐惧感及对治疗的抵触感。使患儿及其家人获得了安全感,明显提高其生活质量,有效地提

• 经验交流 •

升治疗效果,提高患儿的生存质量。

参考文献

[1] 黄彩娟. 儿童白血病的心理护理[J]. 中国实用医学, 2007, 12(2): 35.
 [2] 边玉芳. 儿童心理学[M]. 浙江: 浙江教育出版社, 2009: 5-10.
 [3] 齐建芳. 儿童发展心理学[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2009: 71-76.
 [4] 黄丽琴. 白血病患者化疗心理护理[J]. 中国实用医学, 2009, 1(4): 1.
 [5] 肖涛. 白血病患者心理护理的初步研究[J]. 湖南师范大学学报: 医学版, 2005, 2(4): 71.
 [6] 梁海华. 心理支持对白血病患者行外周中心静脉置管的临床应用[J]. 现代临床护理, 2006, 5(2): 15.
 [7] 李倩. 白血病患者心理护理体会[J]. 当代医学, 2009, 12(15): 36.
 [8] 孟翠华. 白血病化疗 20 例心理护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(21): 119.
 [9] 穆树敏. 白血病化疗间隙的心理分析及护理[J]. 现代护理, 2006, 8(3): 23.
 [10] 谢宏宇. 白血病 52 例心理护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2006, (16): 29.

(收稿日期: 2011-03-07)

外周静脉置入中心静脉导管术并发症的预防及处理

伍满群, 刘 学, 张 诚, 张 曦, 陈幸华, 杜 欣, 孙爱华[△]

(第三军医大学新桥医院血液科/重庆市医学重点学科, 重庆 400037)

摘要:目的 探讨外周静脉置入中心静脉导管(PICC)的临床应用、操作方法、维护、并发症的防治等方面的进展。方法 对 PICC 的临床应用、操作方法、维护、并发症(静脉炎、穿刺点渗血与水肿、导管相关性感染、导管堵塞、导管异位或脱落、静脉血栓)的预防及处理措施等几个方面的进展进行研究。结果 PICC 具有操作方便、安全、维护简单、留置时间长、无输液渗漏、穿刺成功率高、并发症发生较低、容易防治等特点。结论 PICC 是一种安全、方便、有效、易掌握的静脉穿刺技术, 建议临床广泛运用。

关键词: 外周静脉置入中心静脉导管; 并发症; 预防

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2011. 11. 047

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2011)11-1238-03

外周静脉置入中心静脉导管(PICC)是指采用引导针经外周静脉(贵要静脉、肘正中静脉、头静脉)穿刺插管,其尖端定位于上腔静脉或锁骨下静脉的导管^[1],是目前公认的最佳长期静脉输液途径之一。它可以避免因输入高渗透压液体或化疗药物造成的局部疼痛和局部组织坏死,减少反复穿刺给患者造成的痛苦^[2]。PICC 携带方便、安全、穿刺成功率高、带管时间长、操作简单,可由护士单独操作,为患者开辟了一条无痛、安全、有效的静脉通路,并且提高了护理工作质量与效率,取得满意效果,现将有关情况报道如下。

1 临床应用

用于抢救患者;需行全肠外营养的患者;肿瘤化疗及输入高营养的患者;用于大面积烧伤治疗的患者;需常输液、外周静脉血管条件较差或频繁输入脱水药物的患者,以及需要反复输血制品的患者。

2 操作方法

对患者进行评估,签知情同意书;静脉的选择首选贵要静脉,其次是肘正中静脉和头静脉;同时选择血管粗大、平直、无

分支、无静脉窦为宜;穿刺点定位:在肘窝下二横指处进针;于穿刺点上 10 cm 处测量臂围。穿刺长度:患者取去枕平卧位,穿刺侧上肢外展 90°,测量自穿刺点到右侧胸锁关节最高点,再向下至第三肋间的距离即为导管的置管长度,一般上肢左侧为(41.26±3.84)cm,右侧为(37.78±3.84)cm^[3]。PICC 到达位置:导管前端到达的位置为上腔静脉,一般为右侧第二肋至第四肋之间。建立无菌区,消毒穿刺点,范围 10 cm×10 cm,助手扎止血带,铺无菌洞巾。静脉穿刺,穿刺针与穿刺部位保持 15~30°行穿刺,确认回血,降低穿刺角度,再进入 1 cm,固定针芯,送外套管。撤出导丝,抽回血,脉冲式推注肝素盐水,正压封管,在穿刺点放置一小块纱布吸收渗血,用无菌透明敷贴贴于穿刺部位固定,外加弹力绷带加压包扎 24 h。置管后作好记录,记录穿刺导管的名称、批号、型号及长度、臂围、导管留在体外的长度、穿刺是否顺利、穿刺局部出血情况、感染情况及置管日期。

3 维 护

导管冲洗及封管:每次静脉输液给药后以及每次输血、血

[△] 通讯作者, E-mail: sunaih@tom.com.

制品或 TPN 等高黏滞性药物后,或采血后必须立即用生理盐水冲管,冲管必须用 10 mL 以上的注射器,以防压强过大而导致导管断裂;采用脉冲方式冲管,再以 50 U/mL 的肝素稀释液正压封管;治疗间歇期应每周冲管封管 1~2 次。更换肝素帽:一般每周更换肝素帽一次,在肝素帽可能损坏时,或经肝素帽抽血后,或任何原因取下肝素帽时,均应更换肝素帽。更换敷料:为预防感染,在无菌条件下,穿刺置管后 24 h 内更换敷料,以后每周更换 1 次,但在敷料松动、潮湿时需及时更换;更换敷料时,应严格在无菌操作下,洗手,戴手套、口罩,一手固定导管的连接器,另一手将敷料向穿刺点上方(由下至上)揭下,避免导管脱落。维护记录:详细记录维护的过程,包括时间、上臂臂围、导管体外部分长度、冲管液体及用量、冲管封管方法、导管通畅情况等。

4 PICC 穿刺点局部的护理

穿刺点局部的观察:观察穿刺点有无红肿、液体渗出或者水肿,触摸穿刺点周围有无疼痛和硬结,以便及时处理;观察导管有无发生移位,如果导管脱出,不可随意向体内插入,应根据具体情况,在无菌条件下进行;如果发现导管内移,可根据插管时体内记录长度将内移部分拉出。穿刺点局部变化的处理:对于局部红肿的患者,消毒穿刺部位后予紫外线治疗仪照射,每日 1 次,每次 15~30 min,并外涂抗菌剂软膏。

5 并发症的预防与处理

5.1 静脉炎 PICC 术后最常见的并发症是静脉炎^[4],多发生于 1~7 d,包括机械性静脉炎、血栓性静脉炎和化学性静脉炎,临床上以机械性静脉炎发生率最高,多发生在 48~72 h^[5-6]。预防:穿刺前仔细评估和选择静脉,尽量选择直且易于穿刺的静脉,以贵要静脉作为首选,置管时动作缓慢,尖端位于上腔静脉,穿刺后上肢作适当活动,避免压迫穿刺侧肢体,冲管时注意压力及速度,必须使用 10 mL 以上注射器,采用脉冲方式注入生理盐水正压封管,以防止损坏导管和血管内膜及瓣膜,从而发生静脉炎;尽量选择较细的导管,置管后前 5 天,每天给予局部湿敷 3~4 次,每次 20 min,可预防机械性静脉炎的发生^[7],同时输入强刺激性药物时要加大稀释量,降低药物浓度,减少对血管的刺激。处理:PICC 置管后 4~7 d 在穿刺点上方 5~7 cm 处,沿血管走向发热、发红、轻度肿胀、疼痛,出现条索状硬结时应嘱患者抬高手臂,避免激烈运动;局部给予金黄散调蜂蜜外敷,并用纱布覆盖,以免污染衣物,3~5 d 后症状可消失。对已经出现的静脉炎,可用冷紫外线照射局部,1 次/天,每次 15~20 min,在照射后 6 h 局部持续湿敷硫酸镁连续 1 周,症状可以消失。

5.2 穿刺点渗血、水肿 预防 对需要应用 PICC 技术的患者,在穿刺前要做血常规检查和凝血功能检查,对血小板低于 $30 \times 10^9/L$ 、凝血机制异常患者,暂缓 PICC 置管;置管后 24 h,置管侧上肢避免过度活动、用力;穿刺点离血管要有 1 cm 左右距离,让导管在皮下有一个过渡,避免直刺血管。应选择弹性好的血管穿刺,穿刺针应与导管相适应;患者频繁、剧烈咳嗽时,可用手按压穿刺点,防止因静脉压增高而渗血^[8]。处理:于穿刺点局部应用云南白药胶囊及凝血酶,并用无菌纱布加压包扎,经上述处理若出血仍未停止,可静脉给予立止血、止血敏、氨甲环酸等药物;同时对患者进行健康教育,尽量减少活动。

5.3 导管相关性感染 预防:在置管时,严格执行无菌技术操作规程;置管后,定时消毒穿刺点及缝针处,应用碘伏消毒穿刺口皮肤可使局部皮肤形成一层棕色薄痂,可起到掩盖入口处皮肤作用,对防止细菌沿导管旁窦进入血液有肯定的疗效^[9-10]。

穿刺后 24 h 内换药 1 次,以后每周 1~2 次,换药时应仔细清洗,彻底消毒,透明贴和肝素帽每周更换 1 次,如有污染随时更换。换药、输液时严格执行无菌操作。处理:每天观察体温变化及局部有无红肿、渗液、疼痛、硬结等。同时,采取局部理疗、湿热敷、换药等方式加强局部护理,必要时口服抗菌剂,一般不需拔管。当患者突然出现高热,临床又查不出其他原因时,应考虑导管感染,这时需果断拔管,用无菌剪刀剪下导管前端 0.5~1.0 cm 做细菌培养,可为抗菌剂的选择提供依据。

5.4 导管堵塞 预防:按时更换输液器、肝素帽,严格无菌操作,防止导管感染,及时冲管。在每次静脉输注给药后,输注血液或血制品及静脉高营养液后,尤其在应用化疗药等高刺激性的药物前、后及时冲管,防止损害硅胶管,减少药物在 PICC 导管内的沉淀,防止管腔阻塞,治疗间歇期应每周冲管 1~2 次;务必正压封管。如果封管后置管侧肢体受压过久应再封管 1 次,以防止静脉压力升高引起的血液反流所致的导管堵塞。对于血黏度高或长期留置 PICC 导管的老年患者,使用低分子肝素钠 5 000 U,每日 1 次皮下注射,可减少血凝后堵管^[11-13]。密切观察流速的变化,如发现流速减慢,应及时查找原因,如变更体位、纠正导管打折等。处理:发生导管堵塞时,首先检查外部因素和患者体位,仔细检查导管的体外段是否扭曲、打折。导管扭曲或打折时,一般阻塞部位在导管的体外部分,经仔细检查便可发现,解除扭曲和打折即可解除阻塞。如阻塞部位在导管的体内部分,可将患者体位恢复为置管时的体位(即平卧位,置管侧肢体上臂外展与躯干呈 90°)即可解除阻塞。如因血液返流形成血栓阻塞导管,最好在 6 h 内处理,此时血栓形成时间短,对溶栓药物敏感^[14]。可抽少量肝素稀释液轻轻冲洗导管,然后尽量往外抽出血栓或借助负压吸出血栓,严禁强行推注溶栓药,以防血栓脱落后形成血管栓塞;也可用生理盐水 10 mL 加尿激酶 50 000 U 进行脱内鞘治疗。当不完全堵塞时,将尿激酶液体(浓度为 5 000 U/mL)推入导管 1 mL,保持 30 min,先抽回血,弃去,再用 20 mL 生理盐水冲管。完全堵塞时,采取负压方法使尿激酶液体进入导管 1 mL,保持 30 min 或更长时间,先抽回血,弃去,再用 20 mL 生理盐水冲管。若脱内鞘治疗失败应拔管。

5.5 导管异位或脱落 预防:选择右上肢静脉置管时,可让助手协助用手压迫置管侧的颈静脉,防止导管顺势进入颈静脉;选择头静脉穿刺置管时,可将手臂外展与身体角度小于 30 度;选择贵要静脉置管时,手臂外展 90°为宜。另外,导管的长度测量尽可能准确,宁短勿长,可防止导管异位于右心房。更换敷贴时一手固定导管的连接器,另一手将敷料向穿刺点上方(由下至上)揭下,避免导管脱落。妥善固定导管,留在体外的导管应呈 S 形或弧形固定,以利于导管受外力牵拉时有一定的余地,并做好患者及家属的健康教育,嘱其勿剧烈运动。处理:如导管脱出长度小于 25 cm,仍属深静脉置管,可试抽回血,如回血良好,经过重新消毒固定后可继续留置或严格无菌操作从里向外用碘伏消毒脱出的导管,嘱患者手臂外展 90 度,然后将外脱的导管送到原点;若移至颈静脉,则在直立位或端坐位的情况下给予重力输液;若移至对侧无名静脉,则将导管撤出与移动部分相同的长度;若移至腋下静脉,移入小于 3 cm 时不需撤管,移入大于 3 cm 时,则需适当撤出导管再用生理盐水反复冲洗,使其进入同侧无名静脉或上腔静脉^[15]。

5.6 静脉血栓 预防:尽量选择型号小、生物相容性好的硅胶类导管;避免反复穿刺及送管不规范造成血管内膜损伤;选择穿刺静脉时首选贵要静脉,次选肘正中静脉,最后选头静脉,导

管尖端位置要位于上腔静脉下端。处理:对已形成静脉血栓的患者,尽量卧床休息,抬高患肢,患肢不要做剧烈运动,以免栓子脱落引发严重并发症,肿胀部位可用 50%硫酸镁湿敷,必要时用弹力绷带包扎。遵医嘱应用抗凝药和溶栓药。

PICC 是一种安全、方便、有效、易掌握的静脉穿刺技术,已广泛应用于临床,开展 PICC 置管技术,不仅解决了患者反复穿刺的痛苦,保护外周静脉,避免化疗药物的外渗及高渗药物对外周血管的损害,同时也减轻了护士的工作量,而且操作简单、直观。但 PICC 术也存在很多并发症,因此,需要加强护理人员对 PICC 术及并发症的掌握,重视对患者的宣教,严格规范置管护理操作。同时,护理人员需随时为患者提供有效的护理,并不断探索与发现各种并发症发生的原因、预防和处理,从而将并发症的发生率降到最低。

参考文献

[1] 郭丽娟,王立,任少林,等. 预防 PICC 置管并发症的护理方法[J]. 实用护理杂志,2003,19(7):5-6.

[2] 寇茉莉,韩斌如. PICC 穿刺后应用增强型透明贴预防机械性静脉炎的临床观察[J]. 中华护理杂志,2007,7(42):661.

[3] 谭海梅,伍美娟,陈秀强,等. 外周插入中心静脉法的临床应用观察[J]. 黑龙江护理杂志,2002,6(2):3-4.

[4] Loewenthal MR, Dobson PM, Starkey RE, et al. The peripherally inserted central catheter(PICC): a prospective study of its natural history after cubitalfossa in sertion[J]. Anesth Intensive Care,

2002,30(1):21-24.

[5] 李兰英. 对从外周静脉置入中央输液导管治疗的评估[J]. 国外医学护理学分册,2002,21(4):191.

[6] 国继霞. PICC 在临床应用中常见并发症的护理[J]. 华北煤炭医学院学报,2008,10(3):396-397.

[7] 李燕平. 紫外线照射治疗烧伤 185 例观察[J]. 中华理疗杂志,1986,8(1):15.

[8] 郭丽娟,王立,任少林,等. 预防 PICC 置管并发症的护理方法[J]. 实用护理杂志,2003,19(7):5-6.

[9] 郑立,李义贤,陈洁红. 经胸前区腋静脉置管感染危险因素分析[J]. 天津护理,2004,12(2):63-64.

[10] 陈建霞,魏彦红,刘春娇. 腹部手术患者采用 PICC 置管的临床应用及护理[J]. 现代护理,2002,8(3):238-239.

[11] 高晓梅. 应用 PICC 技术常见并发症及预防护理措施[J]. 中国现代药物应用,2010,9(18):212-213.

[12] 秦毅. 肿瘤患者 PICC 并发症预防的循证护理[J]. 齐鲁护理杂志,2009,15(7):78-79.

[13] 胡君娥,吕万丽,陈道菊,等. PICC 置管后并发症的原因分析及护理对策[J]. 护士进修杂志,2007,22(6):554-555.

[14] 陈勤华,黄丽琴. 恶性肿瘤患者行 PICC 置管 178 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志,2009,15(8):114.

[15] 宋敏,乔峰,刘红岩,等. 应用 PICC 化疗时相关并发症分析及护理对策[J]. 中国实用护理杂志,2005,21(9):25-26.

(收稿日期:2011-03-07)

• 经验交流 •

92 例自身免疫性肝炎患者自身抗体测定的结果分析

王爱莉

(山东省青岛市传染病医院检验科 266033)

摘要:目的 探讨自身抗体测定对诊断自身免疫性肝炎的临床意义(AIH)。方法 采用免疫荧光法对 92 例 AIH 患者与 126 例非 AIH 患者进行自身抗体检测。结果 92 例 AIH 患者与 126 例非 AIH 患者的阳性率比较,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。AIH 各型的检测结果显示, I 型患者与 ANA、SMA 和 ANCA 相关, II 型患者与 LKM 相关, III 型患者与 SLA 和 ANCA 相关。结论 血清自身抗体的检测对诊断、治疗和阻止 AIH 的发生有重要作用,对提高 AIH 在临床上与其他肝病鉴别诊断和治疗有着非常重要的意义。

关键词:肝炎抗原; 自身抗体; 结果分析

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.11.048

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2011)11-1240-02

自身免疫性肝炎(AIH)是 1 组病因不明、伴有明显的自身免疫现象、以炎性坏死为主要病理改变的慢性肝脏疾病。免疫抑制疗效好,但是如果得不到及时、有效的治疗,疾病将不断发展,转变成肝硬化,患者最终因肝功能衰竭而死亡^[1]。因而,早期、准确的诊断对挽救患者的生命、提高患者的生活质量显得尤为重要。现应用免疫荧光法对 92 例 AIH 患者及 126 例非 AIH 患者进行了自身抗体检测,并将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 92 例 AIH 患者及 126 例非 AIH 患者均为本院 2000 年 7 月至 2010 年 9 月确诊病例,诊断符合 2002 年美国肝病学会(AASLD)指南。92 例 AIH 患者中,男 14 例,女 78 例;年龄 8~70 岁;其中 AIH-I 型患者 58 例, AIH-II 型患者 23 例和 AIH-III 型患者 11 例^[2]。92 例 AIH 患者所查各项病毒感染指标(包括甲、乙、丙、丁、戊型肝炎病毒指标)均为阴性,但肝功能指标持续异常。126 例非 AIH 患者分别为肝硬

化 25 例,乙肝 46 例,丙肝 34 例,戊肝 21 例;男 54 例,女 72 例;年龄 23~70 岁。对照组 60 例均为本院健康体检者,男 20 例,女 40 例;年龄 18~52 岁。

1.2 方法 检测核抗体(ANA)、平滑肌抗体(SMA)、线粒体抗体(AMA)、心肌抗体(HRA)、骨骼肌抗体(ASA)、胃壁细胞抗体(PCA)、双链 DNA 抗体(ds-DNA)、中性粒细胞胞质抗体(ANCA)、肝肾微粒体抗体(LKM)、可溶性肝抗原(SLA)等自身抗体的试剂盒由德国欧蒙公司生产,严格按试剂说明及 SOP 标准文件进行操作。采集患者及对照组空腹静脉血 4 mL,离心后分离血清检测。

1.3 统计学处理 数据分析均采用 SPSS 11.5 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 92 例 AIH 患者与 126 例非 AIH 患者的 ANA、SMA 及 ANCA 检出率比较结果显示, AIH 阳性数最高的为 ANA 58