

饮)。保持生活规律,适当进行体育锻炼。指导患者对异常现象的观察,若持续出现腹痛、腹胀或伤口出现红、肿、热、痛等症状,应及时就诊。

3.3.2 按医生假条休息,合理安排作息时间,注意劳逸结合,避免过度疲劳。

3.3.3 保持心情舒畅,保证睡眠充足,预防感冒。

3.3.4 坚持锻炼身体,以增强体质,避免静坐少动,但要避免剧烈运动、重体力劳动,待身体恢复正常后方可正常工作。

3.3.5 出院后应注意伤口周围皮肤清洁,尤其是脐部的清洁。术后一周即可取下伤口部敷料,如发现伤口处红、肿、热、痛及有液体流出应立即就诊。

3.3.6 就诊指征。如果出院后再次出现腹痛、腹泻、皮肤、巩膜发黄,畏寒、发热、恶心、呕吐等症状立即到就近医院就诊,如条件许可最好到手术医院复诊。

3.3.7 定期复查,门诊随访。保胆取石术后患者应该在术后 3、6 个月,1、2、3、5 年各复查一次 B 超,了解有无结石复发。

4 讨 论

胆囊在人体中是一个重要的消化器官,它不仅有储存、浓缩、排泄(收缩)功能,还有调节肝内外胆道压力的重要作用和有重要的分泌和免疫作用。胆囊切除后患者有可能出现消化

不良,腹胀、腹泻等症状,可能出现十二指肠液的胃反流和胃液食管反流以及胆囊术后综合征等,胆总管结石、结肠癌的发生率增高^[3]。微创保胆取石术是用软性(纤维)胆道镜进入胆囊内进行检查和治疗,纤维胆道镜即可随意弯曲,能完全、彻底、干净地取净结石,保留胆囊,既维持了胆囊正常的功能,又清除了结石对胆囊壁的长期不良刺激所引起的炎症反应,具有创伤小、手术时间短、风险小、术后并发症少、恢复快等优点。本组病例用此法均取石成功,均无胆漏、出血、粘连等并发症发生。此外,还需注意胆囊结石复发的问题,要做好健康指导,出院后告知患者口服利胆药物,改善饮食习惯,预防结石的复发。

参考文献

- [1] 张宝善.内镜在胆胰疾病方面的应用[J].中华消化内镜杂志,1998,15(6):323-324.
- [2] 郑清先,陈新龙,张丹萍,等.保“胆”治疗胆石症 370 例[J].中国内镜杂志,2000,6(1):59-60.
- [3] 张宝善.关于胆囊结石治疗的争论[J].中国医刊,2007,42(5):2-5.

(收稿日期:2010-08-22)

针柄转动法桡动脉采血效果观察

江美琴(福建省福州市第二医院新生儿科 350007)

【摘要】 目的 探讨早产儿和低体质量儿在新生儿期的有效桡动脉采血法。**方法** 将 135 例早产儿或低体质量儿按日期单双号随机分成针柄转动桡动脉采血法组与常规法组。针柄转动桡动脉采血法组在穿刺桡动脉见回血后不固定头皮针针柄,而是边抽吸边转动针柄的方法;常规法组采用常规见回血后固定针柄的方法。比较两组一次采集血标本的成功率和采血所用时间。**结果** 针柄转动桡动脉采血法组成功率 92.54%,常规法组成功率为 80.88%, $\chi^2=3.967, P=0.040$;针柄转动法桡动脉采血法用时 (212.65 ± 14.64) s,常规法组用时 (217.06 ± 18.53) s, $t=-1.536, P=0.127$ 。**结论** 针柄转动法桡动脉采血法一次采够足量血标本的成功率高,能提高工作效率,减轻患儿痛苦。

【关键词】 桡动脉; 血样采集; 早产婴儿; 出生时低体质量婴儿

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.01.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)01-0105-02

由于桡动脉采血较股静脉采血简便、快捷,而且创伤较小,近年新生儿科采血有以桡动脉采血取代股静脉采血的趋势^[1-2]。但是由于早产儿和低体质量儿发育不完善,血管纤细,血容量也少,出生后失水,摄入量少加上疾病等影响,要一次采集足量血标本满足多项检验的难度高、成功率低。本院新生儿科自 2006 年 12 月开展桡动脉采血法,经过几年临床实践,总结出一种针对早产儿和低体质量儿有效的针柄转动桡动脉采血法。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2009 年 4 月至 2010 年 4 月本科收治需要桡动脉采血的新生儿 135 例,按采血日期单双号随机分为针柄转动法和常规法。针柄转动法组 67 例,其中男婴 37 例,女婴 30 例,日龄 5 h 至 21 d,平均日龄 7 d,体质量 1.3~5 kg,平均体质量 1.9 kg;常规法组 68 例,其中男婴 38 例,女婴 30 例,日龄 2 h 至 28 d,平均日龄 8 d,体质量 1.3~5 kg,平均体质量 2.0 kg。两组患儿在日龄、性别和体质量方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 操作方法

1.2.1 针柄转动法 常规皮肤消毒物品,选用 4.5~5.5 号头皮针,一般使用 5 号头皮针,5 mL 或 10 mL 注射器一把,并与头皮针连接好。将患儿置于辐射床或保温箱内取仰卧位,肢体自然外展。选择桡动脉搏动感比较明显的一侧肢体,操作者左手握紧患儿手部,手掌向上,使其手掌尽量背伸,常规消毒,在腕部第二横纹处接近桡侧的腕横纹的 1/4 处为穿刺点,消毒直径大于 5 cm,右手持针,以 20°左右角度朝近心脏方向快速进针,见回血后左手继续固定患儿腕部,右手持注射器徐徐轻柔地转动,使得输液头皮针的针柄也随之转动,带动了针尖斜面转动,边转动边缓慢抽吸。结束后拔出针头,用 3M 公司生产的微孔通气胶布压住棉球并绕前臂一周按压。不宜过紧,并注意观察该侧手指血运情况,止血后及时放松按压。

1.2.2 常规法 前面步骤同常规法,但见回血后左手固定患儿手腕和头皮针的针柄,右手抽吸血标本;或将备好的输液贴贴在针柄上,固定针柄,左手固定腕部,右手抽吸。结束后拔出针头,可以 3 M 微孔通气胶布压住棉球并绕前臂一周按压,不宜过紧,并注意观察该侧手指血运情况,止血后及时放松按压。

1.3 评价标准 在穿刺见回血后即一次能抽出大于或等于 4

mL 以上血量为穿刺成功。穿刺见回血后一次性未能抽出 4 mL 以上血量为失败。

1.4 统计学方法 不同组间采血成功率比较采用 χ^2 检验,不同组间采血所用时间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两种不同桡动脉采血成功率比较 见表 1。

表 1 两种不同采血方法的成功率比较

组别	<i>n</i>	穿刺成功数	失败数	成功率(%)	χ^2	<i>P</i>
常规法	68	55	13	80.88	3.967	0.040
针柄转动法	67	62	5	92.54		

2.2 两种不同桡动脉采血所用时间比较 见表 2。

表 2 两种不同采血方法所用时间比较

组别	<i>n</i>	采血所用时间($\bar{x}\pm s, s$)	<i>t</i>	<i>P</i>
常规法	68	217.06 $\pm$ 18.53	-1.536	0.127
针柄转动法	67	212.65 $\pm$ 14.64		

3 讨 论

新生儿出生后血流分布多集中于躯干和内脏,四肢较少,尤其是早产儿、低体质量儿发育不完善,血管纤细,四肢血管细小,血管壁柔软^[2-3]。因此,采用常规的桡动脉采血法时,由于负压的作用,抽血时血管壁常会被吸附在针尖斜面上,导致抽血不畅,常常只能抽出 1~2 mL 左右血量。此时,通常的做法是加大力度抽吸,加大采血的负压,结果适得其反,导致血管壁更易被吸附到针尖斜面上,或是急于进退针,造成穿刺失败。多次的穿刺桡动脉容易导致血管痉挛,局部血肿等组织的损伤。一方面增加患儿痛苦,而且容易引起患儿家属的不满,不利于促进和谐的医患关系,另一方面又降低了护理的工作效率。

(上接第 101 页)

疗首选手术及放射治疗,其治疗结果与原发肿瘤的发生部位及诊断和治疗时肿瘤的分期直接相关。不同区域的喉癌术后 5 年生存率情况:声门癌 81%,声门下癌 77%,声门上癌 51%;各期声门上癌患者 5 年无瘤生存率:Ⅰ期 84%,Ⅱ期 83%,Ⅲ期 73%,Ⅳ期 44%;声门癌患者长期预后较好,术后 5 年生存率:Ⅰ期 90%,Ⅱ期 85%,Ⅲ期 75%,Ⅳ期 45%^[2]。对于晚期患者,5 年生存率为 44%~45%。随着医学的发展,为达到喉癌的长期治疗目标,即控制肿瘤和保留语言功能,人们已日益关注系统化疗在晚期喉癌中的应用。全身化疗作为复发或转移性头颈部肿瘤姑息性治疗的传统观念,近年来已转变为化疗与局部及区域性治疗相结合,可以改善预后。随机试验结果表明,对不能手术切除的头颈部鳞癌,与单纯放疗相比,化疗与放疗结合提高了病变控制率。另一个重要进展是经综合治疗可以将重要器官保留下来,如晚期喉癌喉体的保留。以往喉癌的化疗多选用 PF[TP 联合 5-氟尿嘧啶(5-FU)]、PBF(TP 联合 5-FU、博来霉素)方案等,疗效均不佳,被认为不能延长患者生存期^[3]。因此探索对喉癌安全、有效的化疗方案显得极其重要。

本院肿瘤科自 2006 年起开展桡动脉采血法,摸索出一套行之有效的桡动脉采血法,即针柄转动法桡动脉采血法。该法通过转动针柄带动针尖斜面转动,避免了抽血时将血管壁吸附在针尖斜面上,从而保证穿刺成功后能够顺畅采到足量的血液标本,增加穿刺成功率。本科室采用针柄转动法桡动脉采血的成功率为 92.54%,明显高于常规桡动脉采血的成功率($\chi^2=3.967, P=0.040$)。此外,桡动脉采血时边转动针柄边缓慢抽血并不会减缓操作,增加采血用时。作者所在科室针柄转动法桡动脉采血用时平均 212.65 s,与常规法所用时间(217.06 s)的差异无统计学意义($t=-1.536, P=0.127$)。值得一提的是,本文统计采血用时是一次采血成功所用时间。由于针柄转动法桡动脉采血法成功率较常规法高,减少了反复穿刺次数,因此如果算上反复穿刺所用时间,采用针柄转动法桡动脉采血的平均用时可能少于常规法,效率较高。

可能有读者会担心因为没有固定针柄而导致针头滑出,但是这种担心是多余的。操作时只要左手固定患儿腕部,右手的注射器不要用力向反方向拉扯,如果有助手时嘱其协助固定好手腕,就不会发生针头滑出现象。本科在观察组进行操作时没有发生针头滑出现象。

综上所述,作者认为针柄转动法桡动脉穿刺既能减轻患儿痛苦,又提高了护理工作效率,是值得推广的方法。

参考文献

[1] 黄梅华,潘小英,钟燕芳,等.目测法行新生儿桡动脉采血效果观察[J].护理学报,2006,13(9):36-37.
[2] 张淑珠.两种不同采血方式在新生儿中的应用及体会[J].齐鲁护理杂志,2009,15(19):69-70.
[3] 李玉莲.新生儿桡动脉采血方法的应用[J].中国民族民间医药,2009,18(9):97.

(收稿日期:2010-10-16)

近年来紫杉醇广泛应用于头颈部鳞癌的化疗,据报道单用紫杉醇化疗对头颈癌的有效率为 43%。本组病例近期总有效率为 72.2%,取得较好疗效,有效地控制了病灶并延长了患者生存期。毒性和不良反应主要为骨髓抑制、恶心、呕吐、肌痛、关节痛、手脚麻木、脱发等,但均能耐受,无严重并发症,无一例出现化疗相关性死亡。因此作者认为 TP 方案对于治疗晚期喉癌有效率较高,毒性和不良反应能耐受,值得进一步临床对照研究观察其中、远期疗效。

参考文献

[1] 于金明,徐忠法.肿瘤临床通鉴[M].济南:山东科学技术出版社,2004:340.
[2] 韩德民,于振坤.头颈外科学与肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2005:289.
[3] 孙燕,赵平.临床肿瘤学进展[M].北京:中国协和医科大学出版社,2005:132.

(收稿日期:2010-11-10)