

管理能力^[11]。网络交流平台的建立,能够促使患者了解疾病发展、治疗情况,同时也会定时提醒患者复诊,有助于提高患者治疗依从性,并提高生活质量^[12]。

有研究表明,ACS 患者 PCI 术后实施延续性护理,可增强患者服药的依从性,并显著改善生活质量^[13]。本研究结果显示,观察组患者服药依从性、自我管理能力和生活质量均优于对照组($P < 0.05$),提示采用延续性护理可有效增强患者服药依从性,提高自我管理能力和生活质量。表明延续性护理通过加强对药物服药的指导,并于患者出院后继续给予护理,可提高服药依从性。通过开展健康教育,建立网络交流平台,有助于提高自我管理能力和生活质量。

综上所述,延续性护理可有效增强 ACS 患者 PCI 术后服药依从性,提高患者日常生活、不良嗜好等管理能力,并改善生活质量,值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 李怡然,刘燕平,吴瑛,等.急性冠脉综合征介入术后患者服药依从性及其影响因素[J].护理实践与研究,2016,13(2):1-3.
- [2] 王小花,王芙蓉,许辉,等.急性冠脉综合征 PCI 术后患者健康管理对服药依从性影响的研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(10):1504-1506.
- [3] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.非 ST 段抬高急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2012,40(5):353-367.
- [4] 汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册[M].北京:人民卫生出版社,1999:88-100.

• 临床探讨 •

无针密闭正压接头对经外周静脉置入中心静脉导管输液中心静脉压监测的影响

于丹丹

(首都医科大学附属北京世纪坛医院淋巴外科,北京 100038)

摘要:目的 探讨无针密闭正压接头对经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)输液中心静脉压(CVP)监测的影响。方法 选取 2012 年 8 月至 2015 年 8 月该院进行 PICC 置管的患者 120 例,随机分为对照组和实验组,每组 60 例。实验组采用正压接头与 PICC 导管连接,对照组使用肝素帽连接。比较 2 组患者的临床症状和连接正压接头前后 CVP 数值。结果 连接后,实验组患者管腔回血率、堵管率、针刺伤率及静脉炎发生情况均显著低于对照组($P < 0.05$);且实验组患者 CVP 值与连接前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),而对照组 CVP 值则显著降低($P < 0.05$)。结论 采用无针密闭正压接头与 PICC 导管连接,能显著降低回血率、堵管率、针刺伤率及静脉炎的发生,且其对经 PICC 检测的 CVP 值无显著影响,值得临床推广应用。

关键词:经外周静脉置入中心静脉导管; 中心静脉压; 无针密闭正压接头

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.058 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)13-1983-03

外周静脉置入中心静脉导管(PICC)自 20 世纪 90 年代在我国临床开始推广,其具有操作简单、维护简单、危险性小、可长期留置等优点,现已被广泛应用^[1]。采用 PICC 对中心静脉压(CVP)进行测量,具有结果准确、操作简捷、并发症较少等优势^[2]。正压接头与 PICC 导管的无针密闭输液接头或留置针衔接,起到阻止血液回流、避免针刺伤、减少感染率等作用^[3]。临床常采用正压接头衔接上三通管以监测 CVP,虽有报道 CVP 值能被三通管影响,但是否能被正压接头影响的研究较少^[4]。本研究通过连接正压接头前后 PICC 对 CVP 值进行监

- [5] Van Denberg VJ, Umans VA, Stam F, et al. Long-Term Follow-Up of the randomized(BIOMArCS-2) glucose trial: intensive glucose regulation in hyperglycemic acute coronary syndrome[J]. Circulation, 2016, 134(13): 984-986.
- [6] 戴月.循证护理在急性冠脉综合征介入术后的应用[J].中国医药导报,2014,11(19):107-109.
- [7] 胡敏,邵红英.延续性护理对急性心肌梗死患者 PCI 术后生活质量及心理状态的影响[J].中国医学伦理学,2016,29(2):243-245.
- [8] 周一平,诸葛毅,郑迎夏.急性冠脉综合征 PCI 术的护理干预与 SF-36 生活质量评价[J].全科医学临床与教育,2010,8(3):357-359.
- [9] 周丽平.急性冠脉综合征综合护理干预的效果[J].中华全科医学,2014,12(3):485-487.
- [10] 孙文峰.临床护理路径在急性冠脉综合征患者中的应用价值[J].中国循证心血管医学杂志,2014,6(2):221-222.
- [11] 杨丽娟,隋捷,刘晓波,等.急性冠脉综合征患者的护理干预及健康管理[J].护理实践与研究,2013,10(12):39-41.
- [12] 黄海英,赖桂凤,覃艳,等.优化临床护理路径在急性冠脉综合征紧急 PCI 术患者的应用研究[J].吉林医学,2014,35(5):1058-1059.
- [13] 楼秋英,冯国和,张邢炜,等.延续性护理干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理状态及服药依从性的影响[J].中国护理管理,2014,14(1):45-47.

(收稿日期:2017-01-18 修回日期:2017-02-26)

测,探讨正压接头影响 CVP 的情况,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 8 月至 2015 年 8 月在该院进行 PICC 置管的患者 120 例,随机分为对照组和实验组,每组 60 例。对照组男 42 例,女 18 例,年龄 24~87 岁,平均年龄(63.7±8.8)岁,其中 23 例为高血压脑出血,5 例为颅脑外伤,14 例为脑血肿,18 例为急性慢性硬膜下水肿。实验组男 41 例,女 19 例,年龄 23~89 岁,平均年龄(64.2±8.5)岁,其中 19 例为高血压脑出血,5 例为颅脑外伤,16 例为脑血肿,20 例为

急性慢性硬膜下血肿。2组患者的性别、年龄、疾病类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经该院伦理委员会批准,所有患者均签知情同意书。

1.2 方法 PICC导管连接时,实验组采用正压接头(Ultra-site),对照组使用肝素帽,由专职护士行常规方法将PICC导管(德国贝朗)置入,并通过CT胸片定位以确定导管的尖端在上腔静脉内1/3处或者其与右心房之间。

1.3 评价指标

1.3.1 临床症状 观察2组患者导管回血、堵塞、护理人员意外针刺伤等情况。导管堵塞判断:(1)通畅:抽取回血过程轻松,每分钟滴注的液体超过60滴。(2)不完全堵塞:可抽取回血,但阻力较大,每分钟滴注的液体为20~60滴。(3)完全堵塞:完全无法抽取回血,每分钟滴注的液体少于20滴。堵塞率=(不完全堵塞例数+完全堵塞例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 CVP测量 专职护士采用CVP测压尺(贝朗中心)手工测量CVP。所有患者取平卧位,先进行零点定位,将零点定位于患者的右心房水平。采用双头输液器,仅打开一侧开关,连接生理盐水并排气后,将其定位于测压尺的凹槽部位,并将头皮针直接与PICC管连接,采用快速输注生理盐水对PICC导管进行冲洗,确保PICC导管及输液通路无堵塞后,关闭此侧开关,打开另一侧,使生理盐水自然下降至不再有任何变化时,读取页面读数,即为连接前的CVP值。对照组及实验组分别连接肝素帽和正压接头后,再使用该方法对CVP进行测量,即得连接后的CVP值。

1.4 统计学处理 采用SPSS19.0统计软件进行数据分析,计量资料使用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较应用独立样本 t 检验,计数资料采用例数或百分率,组间比较使用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床症状结果比较 连接后,实验组患者管腔回血率、堵管率、针刺伤率、静脉炎发生率均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者临床症状结果比较[n(%)]

组别	例数(n)	回血率	堵管率	针刺伤率	静脉炎
实验组	60	3(5.0)	2(3.3)	0(0.0)	0(0.0)
对照组	60	12(20.0)	12(20.0)	5(8.3)	8(13.3)
χ^2		6.17	8.09	5.22	8.57
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2组患者连接前后CVP数值结果比较 实验组患者连接正压接头后,CVP值与连接前比较,差异无统计学意义($P>0.05$);对照组连接肝素帽后,CVP值显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者连接前后CVP数值结果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	时间	CVP值	t	P
实验组	60	连接前	8.18 \pm 2.25	0.29	>0.05
		连接后	8.06 \pm 2.32		
对照组	60	连接前	8.21 \pm 2.33	2.08	<0.05
		连接后	7.52 \pm 1.08		

3 讨论

临床影响CVP监测数值的因素较多,如腹内压、胸内压、

机械通气、体位、中心静脉导管等^[5]。为获得准确的CVP监测数据,应避免上述各因素干扰。进行CVP监测时,患者身体应平卧且维持安静状态,同时全程要避免咳嗽,防止腹内压、胸内压影响监测结果^[6]。按标准选择测压零点,患者右心房应与测压尺零点保持在同一水平,且心脏和床、地面维持平行。待测量时确保PICC管畅通,无菌操作,后期最好PICC护理,降低并发症发生率^[7]。由于PICC具有操作便捷、安全可靠、导管可长时间留置等优点,已广泛应用临床^[8]。有研究报道可采用PICC监测CVP^[9]。

正压接头属于一种密闭状态下的无针输液接头,将其连接在注射器或者输液器乳头上,可使矽质帽被挤压至低于穿刺导管的侧孔,全部液体可在通过侧孔流通^[10]。阳性端为接入PICC导管端,阴性端为接输液器端,当正压接头与输液管路断开时,导管末端处能够产生液体,导致管内压力大于血管压力,导管尖端血液出现不回流现象。管口处血细胞不易聚集,栓子无法生成,正压致使出现封管现象,导管质量得到提高^[11]。对照组患者的输液管路更换推注泵注射器或者连接导管时,其管路不存在正压,此时可出现回血现象;如果肝素帽与输液管路断开,输液管内可形成负压,发生血液回流,冲管不及时导致堵管现象。正压接头采用无针设计,避免了临床发生针刺伤现象,保护医护人员^[12]。本研究结果表明,相较于肝素帽使用的对照组,实验组患者的回血率、针刺率、堵管率均大幅下降。

CVP单位为压强单位,根据帕斯卡定律,压强可与液体重力加速度、密度、高度呈正比,与其余参数无关,这些参数如横截面积、导管长度等,因此,只要维持中心静脉导管畅通,深入机体的面积、管长不影响CVP值^[13]。有研究显示,确保导管畅通的前提下,CVP数值可通过PICC导管达到准确测量的目的^[14]。本研究结果表明,CVP值不会受正压接头连接所影响,主要原因为采用正压接头监测CVP时,正压接头管径太粗,液体能流进,并且单位面积压力显著变化,因此,正压接头无显著影响CVP值。所以,临床做到利用CVP准确监测危重患者,使用外接正压接头处的PICC管或者中心静脉导管,直接监测CVP数值^[15]。

综上所述,采用无针密闭正压接头与PICC导管连接时,能显著降低回血率、堵管率、针刺伤率、静脉炎的发生,且其对经PICC检测的CVP值无显著影响,临床可广泛推广、应用。

参考文献

[1] 李颖,陈海燕. 经外周静脉置入中心静脉导管维护的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(8): 48-51.

[2] Zochios V, Umar I, Simpson N, et al. Peripherally inserted central catheter (PICC)-related thrombosis in critically ill patients[J]. J Vasc Access, 2014, 15(5): 329-337.

[3] 唐丽,杨杨梅. 正压接头对经外周静脉置入中心静脉导管测中心静脉压的影响研究[J]. 重庆医科大学学报, 2014, 39(6): 889-891.

[4] 程秀玲,杨万杰,安友仲,等. 中心静脉导管与压力传感器之间加入三通接头对中心静脉压数值的影响[J]. 中华危重病急救医学, 2015, 27(8): 691-694.

[5] 何海燕,刘雨村,唐文凤,等. 经双腔PICC静脉输液对同时连续动态CVP监测的影响研究[J]. 重庆医学, 2014, 43(25): 3275-3277.

[6] 白国欣,姜雪莲,高平,等. 持续CVP监测老年患者中心静脉导管堵塞的原因及对策[J]. 河北医药, 2016, 38

(12):1904-1906.
 [7] Chopra V, Ratz D, Kuhn L, et al. PICC-associated blood-stream infections: prevalence, patterns, and predictors[J]. Am J Med, 2014, 127(4): 319-328.
 [8] 关欣, 王蕾, 罗家音, 等. 双腔中心静脉导管不同管腔测量中心静脉压的比较研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(9): 1064-1066.
 [9] 丁巧芳, 朱捍君, 张宏强. PICC 与颈内静脉置管测定患者中心静脉压效果比较[J]. 浙江医学, 2015, 37(17): 1484-1486.
 [10] 王霞, 轧春妹, 张先军, 等. 不同品牌正压接头最大流量测定实验[J]. 解放军预防医学杂志, 2015, 33(4): 461.
 [11] 车小琼, 郭丹, 宋甜爽. 经外周静脉穿刺中心静脉置管术血管通路中应用分隔膜无针密闭式输液接头对感染影响
 • 临床探讨 •

分析[J]. 山西医药杂志, 2015, 25(18): 2182-2183.
 [12] 张萍, 李晚媛, 周望梅. Q-Syte 分隔膜密闭式无针接头在 PICC 血液病患儿输液中的应用[J]. 现代临床护理, 2015, 20(4): 45-47.
 [13] Nguyen L, Patrick H. Unexpected relationship between central venous pressure(CVP) and mortality in patients with severe sepsis[J]. Chest, 2014, 146(4): 231A-231A.
 [14] 夏莹, 邢宝坤, 桂岩, 等. 应用 PICC 测量中心静脉压的 Meta 分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(6): 812-817.
 [15] Ricci Z, Di Nardo M, Ronco C. Year in review 2013: critical care- nephrology[J]. Critical Care, 2014, 18(5): 1-7.

(收稿日期: 2017-01-16 修回日期: 2017-02-24)

氟替卡松鼻喷剂在变应性鼻炎患者的应用及对血浆细胞因子的影响

黄丹莉

(湖北省宜城市人民医院耳鼻喉科 441400)

摘要:目的 探讨氟替卡松鼻喷剂对变应性鼻炎患者的治疗效果及对血浆细胞因子白细胞介素-4(IL-4)及 γ 干扰素(IFN- γ) 水平的影 响。方法 选取变应性鼻炎患者 60 例, 随机分为对照组($n=30$)和观察组($n=30$)。对照组采用常规方法治疗, 观察组使用氟替卡松鼻喷剂治疗, 采用 ELISA 法对患者血浆细胞因子 IL-4 和 IFN- γ 水平进行检测, 比较 2 组患者临床疗效及对血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- γ 水平的影 响。结果 观察组患者治疗后鼻痒消失时间、鼻塞消失时间、流涕消失时间及喷嚏消失时间, 显著短于对照组($P<0.05$); 2 组患者治疗前血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- γ 水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 观察组治疗后血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- γ 水平显著低于对照组($P<0.05$); 观察组治疗后药物不良反应发生率为 6.67%, 与对照组(10.00%)比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 变应性鼻炎患者采用氟替卡松鼻喷剂治疗效果理想, 能降低血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- γ 水平, 值得临床推广应用。

关键词: 氟替卡松鼻喷剂; 变应性鼻炎; 白细胞介素-4; γ 干扰素

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.059 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)13-1985-03

变应性鼻炎是临床常见疾病, 由于患者接触过敏原后由免疫球蛋白 E(IgE) 介导的递质释放, 且伴有多种免疫活性细胞、细胞因子等共同参与的慢性炎症反应疾病。临床表现主要是鼻痒、喷嚏、鼻黏膜肿胀等, 影响患者健康。常规方法以氯雷他啶、糖皮质激素治疗, 虽能改善患者症状, 但长期疗效欠佳, 药物不良反应发生率较高, 难以达到预期的治疗效果^[1]。近年来, 氟替卡松鼻喷剂在部分变应性鼻炎患者中得到应用, 能快速改善患者症状, 降低细胞因子白细胞介素-4(IL-4) 及 γ 干扰素(IFN- γ) 水平, 提高临床治疗效果, 但该结论尚未得到进一步证实^[2-3]。现探讨氟替卡松鼻喷剂对变应性鼻炎患者的治疗效果及血浆细胞因子 IL-4、IFN- γ 水平的影 响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院 2015 年 8 月至 2016 年 9 月变应性鼻炎患者 60 例, 随机分为对照组和观察组。对照组 30 例, 男 19 例, 女 11 例, 年龄 19~55 岁, 平均年龄(34.6 \pm 2.1) 岁, 病程 1~8 年, 平均病程(4.1 \pm 0.9) 年。观察组 30 例, 男 18 例, 女 12 例, 年龄 20~56 岁, 平均年龄(35.1 \pm 2.3) 岁, 病程 1~9 年, 平均病程(4.0 \pm 0.8) 年。纳入标准: (1) 符合中华耳鼻咽喉科颈外科制定的关于《变应性鼻炎诊断和治疗指南》的相关标准^[4-5]。(2) 入院时患者伴有喷嚏、鼻塞、鼻痒等症状。排除标准: (1) 不符合临床诊断标准和纳入标准者。(2) 合并有影响效应指标观测、判断其他生理或病理者。(3) 合并严重心、肝、肾

功能异常者。(4) 合并传染性疾病及意识不清或存在精神障碍者。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 (1) 对照组患者采用常规方法治疗: 患者晨起空腹顿服 10 mg 氯雷他定(浙江众益制药股份有限公司, 国药准字 H20041044), 1 次/天; 患者经口每次吸入 400 μ g 糖皮质激素(西安利君制药有限责任公司, 国药准字 H61022422), 1 次/1 天, 连续服用 4 周(1 个疗程)^[6]。(2) 观察组患者使用氟替卡松鼻喷剂治疗: 根据患者临床表现和检查结果, 晨起喷雾 1 次氟替卡松鼻喷剂(百花医药集团股份有限公司, 国药准字 Z20025757), 一次使用 1 喷, 病情严重者 2 次/天, 连续服用 4 周(1 个疗程)^[7-8]。

1.2.2 检测方法 采用 ELISA 法检查血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- γ 水平, 2 组患者治疗前、后清晨空腹采集 5 mL 静脉血, 3 000 r/min, 离心 10 min, 相关操作步骤必须严格遵循仪器、试剂盒操作说明进行^[9-10]。

1.3 观察指标 (1) 症状改善时间: 观察 2 组患者治疗后鼻痒消失时间、鼻塞消失时间、流涕消失时间、喷嚏消失时间。(2) 血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- γ 水平: 检测 2 组患者治疗前、后血浆细胞因子 IL-4 及 IFN- γ 水平。(3) 并发症: 观察 2 组患者治疗后并发症发生率, 包括鼻出血、鼻腔干燥、声音嘶哑等。