

疗、化疗并用,增强其抗癌效应,明显提高肿瘤的缓解率<sup>[4]</sup>。

本组 30例恶性实体肿瘤共治疗 120次平均每人治疗 4次。我们总结了以下几方面的经验: HIFU-9000型聚焦超声治疗系统由组合探头(诊断、治疗)、计算机监视装置、治疗床、功率源、水处理系统组成,护理人员应了解各设备装置的工作原理,熟练操作规程,定期维护和保养,充分发挥仪器的使用性能,延长使用时间并且保证设备在治疗过程中正常运行。治疗前、中护理人员应多与患者交流,及时解除其恐惧、紧张心理。密切观察患者全身及治疗区域的反应,如发现异常,及时与医生取得联系,配合处理。护士需掌握麻醉常规用药剂量及抢救危重病人的技能,为治疗、麻醉安全提供有力的保障。要求护士必须掌握烫伤的常规护理,密切观察皮

肤热损伤情况。并做好治疗后并发症的预防与处理。

#### 【参考文献】

- [1] 谢琦,江新青,陈胜利,等.肝细胞癌高强度聚焦超声治疗后近期 MR成像观察[J].中国医学影像技术,2004,20(6):883~885.
- [2] 冯若.高强度聚焦超声“切除”肿瘤机制[J].中国超声医学杂志,2000,16(12):881~884.
- [3] Sanghvi NT, Foster RS, Bihle R, et al. Noninvasive surgery of prostate tissue by high intensity focused ultrasound: an updated report[J]. Eur J Ultrasound, 1999, 9(1): 19~29.
- [4] 彭楠,赵彼得.临床肿瘤热疗[M].北京:人民军医出版社,2002.53~54.

## PICC导管堵塞后的临床处理

张亚婷,曹兰芳,赵淑娟,李维,丁洁,李娜

【指示性摘要】通过对 28例发生 PICC导管堵塞的病人进行溶栓处理或给予导管原地置换,为病人的治疗重建静脉输液通道。

【关键词】食管癌;三维适形放疗;健康教育

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】A

【文章编号】1672-4992-(2006)05--02

外周静脉置入中心静脉导管(PICC)是指外周静脉(肘正中静脉、头静脉、贵要静脉)穿刺,将尖端定位于锁骨下静脉或上腔静脉的导管,能为患者提供中期至长期的静脉输液通路,已广泛应用于TPN、新生儿、肿瘤化疗及长期输液的病人。但在使用过程中因导管内血栓或大分子物质积聚而造成的导管堵塞,会给病人的治疗带来困难。自1999年3月至今我科置入PICC 542例次,发生导管堵塞28例,经清洗溶栓后导管再通13例,其余15例给予原地导管置换,成功14例,失败1例。现报告如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

发生导管堵塞的28例病人中,男19例,女9例,年龄26~74岁,堵管时置管天数最短10天,最长189天。

#### 1.2 方法

1.2.1 溶栓方法 对发生导管堵塞的患者先给予反复抽吸仍不通畅的,先给予尿激酶5000U/ml<sup>[1]</sup>,通过三通管连接PICC导管,利用负压作用使药液进入管腔,保留5分钟后给予抽吸,如见回血,则抽出2ml血弃去掉后给予盐水冲洗导管,然后可用导管进行持续输液治疗或连接输液接头并封管,对因输入脂肪乳发生导管堵塞的选择70%的乙醇以上述方法进行导管再通。如果经过三次抽吸导管未通的可考虑导管置换。

1.2.2 导管置换的方法 选择与原导管相同的型号或比原

导管小一号的导管,病人取平卧位,术侧上肢外展90度,测量导管应进入长度及上肢臂围后,沿穿刺点周围10cm范围严格消毒,铺无菌巾及洞巾(原导管在洞巾下),常规准备新导管,冲洗、修剪长度,一切准备就绪后,请助手在洞巾下缓慢拉出原导管,然后迅速在原穿刺点沿窦道将新导管置入<sup>[2]</sup>,抽吸见回血,证明导管已进入血管后缓慢将导管送入预定深度,撤出导丝后固定导管、封管,记录插入长度及病人情况,X线下确定导管位置。

### 2 结果

28例中溶栓再通13例,其中尿激酶溶栓再通10例,70%乙醇溶栓再通3例,导管原地置换成功14例,失败1例。

### 3 讨论

#### 3.1 导管溶栓的适应证

当从导管无法抽到回血,给药时有阻力感,输注困难,输液速度减慢或停止时则可能是导管发生堵塞需溶栓处理。

3.2 导管溶栓的注意事项 溶栓时严禁使用暴力推注,以防止栓子脱落造成栓塞或引起导管爆裂。如果经过三次抽吸导管未通的应放弃溶栓而考虑导管置换。

3.3 导管置换的适应证 溶栓失败后;无导管感染及穿刺局部炎症的;需要继续化疗、使用TPN、高渗液的;被堵塞导管使用时间较长,局部形成有坚实窦道的。

3.4 导管置换的注意事项 导管的选择:一定要选择与原导管型号相同或小一号的导管,以防导管过粗超过窦道无法置入;导管置换的时间:必须是原导管置入1周以上。因为伤后5~6天局部纤维母细胞产生胶原,其后1周胶原纤维增生活跃形成疤痕才较坚固<sup>[3]</sup>,局部形成坚实的窦道后置换才易成功,否则容易失败;置换过程出血的处理:当拔出原导管后,可能会有少量的血液经窦道流出,切勿按压,应迅速把新导管沿窦道方向插入血管后再按压止血,以防按压

【收稿日期】2005-07-06

【修回日期】2005-09-26

【作者单位】西安交通大学医学院第一附属医院肿瘤内科,陕西西安 710061

【作者简介】张亚婷(1967-),女,陕西礼泉人,本科,主管护理师,护士长,从事肿瘤临床护理及护理管理工作。

后窦道塌陷导致置管失败; 置换过程中配合一定要协调得当, 当助手缓慢拔出原导管时, 操作者应迅速、平稳的沿窦道插入新导管, 防止造成出血过多或局部损伤; 操作中严格执行无菌技术, 防止发生感染; 置管后严格执行导管护理规程, 防止再次堵塞、脱出、感染等并发症发生。以减少病人的痛苦及经济负担。

**3.5 导管置换失败的可能原因** 本组中一例导管置换失败的患者由于穿刺点正好处于肘窝中央, 病人活动后穿刺点经常有渗血而导致窦道形成不好, 造成导管置换失败。

#### 4 结语

PICC为患者提供可靠的静脉输液通道, 但因各种因素导致部分病人导管堵塞, 给治疗和护理带来不便, 通过溶栓和导管原地置换, 为病人再次打开了输液的通道, 是在导管堵塞后的再一次补救措施。

#### 【参考文献】

- [1] 沈建英. 经外周插管的中心静脉导管临床应用探讨 [J]. 中华护理杂志, 2001, 36 (10): 786
- [2] 吴方苑, 黄少华, 张晓玲. 原位中心静脉导管置换在 ICU 的应用 [J]. 护士进修杂志, 2005, 20 (6): 565
- [3] 武忠弼. 病理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 44

## 一例盖诺致角膜损伤病人的护理

罗丽红, 张亚婷, 曹兰芳

【关键词】盖诺; 角膜损伤; 护理

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】A

【文章编号】1672-4992-(2006)05- -01

盖诺<sup>[1]</sup>又称去甲长春花碱或长春瑞滨, 是作用于细胞周期 M 期的植物类抗肿瘤药, 其细胞毒作用明显, 发泡性能强, 所致的局部皮肤组织反应严重<sup>[2]</sup>, 常引起静脉炎。各种资料提示溅入眼睛时可引起角膜溃疡, 但未见到相关报道。本例患者在配药时将少量药液喷溅导致右侧角膜损伤, 经治疗和护理后痊愈, 现报告如下:

#### 1 病例介绍

患者, 女, 29岁, 护士, 于 2003年 7月 14日在配制药液过程中, 将 40毫克 (4毫升) 盖诺抽入 5毫升注射器内, 然后加入 100毫升生理盐水中。在该过程中, 由于压力过大致少量药液喷溅于面部, 当时用水冲洗后无特殊不适。第五天突然感右眼酸痛, 结膜充血, 逐渐出现视物不清, 急就诊于眼科, 以“化学性眼外伤”收住入院。症状: 右眼涩磨、疼痛、畏光、流泪、不能睁眼。查: 右眼视力 0.4, 结膜充血, 角膜中央及下方点状上皮剥脱, 眼压正常, 瞳孔及眼底无异常。治疗: 给予自身血清, 贝复舒滴眼液, 爱丽眼药水交替滴眼, 经过一个月的治疗, 右眼角膜上皮细胞完全再生, 视力恢复至 1.0, 达到发病前水平, 痊愈出院。

#### 2 护理

##### 2.1 心理护理

本例患者为年轻护士, 突然右眼在工作中受到伤害, 心情非常沉重, 唯恐失明或留下后遗症, 使自己不能再从事她热爱的护士工作, 给今后自己的生活和幸福家庭带来许多不便。我们深入病房, 积极与患者交流, 了解其心理状态, 着重从以下几方面给予护理: 稳定情绪, 争取合作, 耐心细致地讲述烧伤的性质、程度, 告诉其我科经常用抗肿瘤药丝裂霉素治疗一些眼疾, 对患者视力没有影响。只有及时有效地治

疗, 愈后才能达到或接近发病前视力, 每日向患者说明角膜上皮恢复的程度, 从而使患者树立信心, 积极配合治疗。感情支持, 尊重患者, 认真倾听患者的感受, 深入了解其思想动态及情感需求, 给予同情、关心, 使其感到温暖, 取得患者的信任。发动社会支持系统, 给患者更多的关心、体贴。请家属及其同事在空闲时间尽可能多陪伴患者, 多与其交谈, 给予精神安慰, 悉心照顾其生活起居, 使患者以良好的心态接受治疗。

##### 2.2 促进角膜上皮再生

将自身血液沉淀后用血清滴眼, 每小时 1次, 用后放于冰箱冷藏。贝复舒滴眼液、爱丽眼药水交替滴眼, 每日 4~5次。尽量卧床闭目休息, 防止右眼疲劳。外出时戴眼镜, 避免强光刺激, 每日在裂隙灯显微镜下检查角膜上皮恢复情况。

##### 2.3 预防感染

予泰利必妥眼药水白天滴眼 3~4次, 晚上用其眼膏涂于右眼睑内, 避免用手帕或卫生纸擦眼, 必要时用无菌棉球或敷料擦拭, 预防感染, 减少并发症的发生。

#### 3 讨论

肿瘤科护士在配置抗肿瘤药物尤其象盖诺等具有强刺激性的药物时一定要做好自我保护。若有条件尽量在“化疗药物专用安全操作台上”进行配置<sup>[3]</sup>。若条件不够, 配置药物时一定要戴防护眼镜和乳胶手套。抽取瓶装药液时, 应插入双针头, 使用针腔较大的针头, 以防注射器内压力过大使药液外溢, 操作完毕脱去手套后肥皂及流动水彻底清洗。在操作过程中如不慎将药液溅到皮肤或眼里, 应立即用肥皂温水或生理盐水彻底冲洗, 感觉不适时及时就诊检查和治疗, 以避免延误最佳治疗时机而产生严重后果。

#### 【参考文献】

- [1] 廖子君, 南克俊. 现代肿瘤治疗药理学 [M]. 西安: 世界图书出版公司西安公司, 2002. 253
- [2] 张超男, 方爱军. 减轻去甲长春花碱所致局部反应的给药方法 [J]. 中华护理杂志, 2001, 36 (3): 227
- [3] 张惠兰. 肿瘤护理学 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2000. 181~184

【收稿日期】2005-07-06

【收稿日期】2005-09-12

【作者单位】西安交通大学医学院第一附属医院, 陕西 西安 710061

【作者简介】罗丽红 (1975-), 女, 陕西勉县人, 大专, 护理师, 从事肿瘤内科护理工作。