

$10^9/L$,嘱其吸氧,保护性隔离,预约血小板,补充红细胞悬液,使用重组人粒细胞巨噬细胞刺激因子、白细胞介素2等处理。从中医来看,寒主吸引,拘挛疼痛,结合其舌脉:舌质淡,苔薄,脉细数,给予四物汤加减。通过各项治疗及情志护理工作,患者病情好转。

2 讨论

情志护理如《灵枢·口问》中所说:“悲哀忧愁则心动,心动则五脏六腑皆摇”。因患者三系降低,有潜在颅内,内脏出血极易感染,加之输血困难,患者本身的心理压力极大。乐观的心情均可促使其病情好转。因此,要避免外界事务对心神的刺激。

2.1 关心体贴 因对患者采取了保护性隔离,因此减少了患者与家属之间的探视机会,患者每日基本上都是独处。这突然的改变使患者心理上很失落,感觉与世隔绝。为了避免由此造成的心理上的落差,每日在给患者病房消毒,为他进行各项治疗和护理工作时尽量多与患者沟通,探讨患者感兴趣的话题。对患者的态度和语言都温和、礼貌。同时为患者创造安静、舒适的病房环境。每天给患者打水、打饭,使其感受到家的温暖。

2.2 言语开导 通过正面的说理疏导,为其讲解治疗较好的病例,开导并消除其不良的心理因素,从而改变患者的精神状态。同时在患者询问自身病情和治疗的同时,及时解除患者对病情的疑惑,帮助患者多了解一些医学知识,使其消除疑问,丢掉思想包袱,树立战胜疾病的信心。通过适时地缓解患者的各种不良情绪,帮助患者从各种不正常的心态中解脱出来,以加速康复的过程。

2.3 移情易性 移情是指指排遣情思,使思想焦点转移它处。在护理工作中,主要是指将患者精神的注意力,从疾病转移到其他方面。易性是指改易心志,包括消除或改变患者的某些不良情绪、习惯或错误的认识,使其能恢复正常心态,有利于疾病的康复。因患者体质虚弱,不宜户外活动,移情以听音乐、看电视、阅书报、打太极,练气功等舒缓的方式为主^[2]。

2.4 情志相胜 情志相胜是以五行相克规律为理论依据,用

一种情志抑制另一种情志,根据五行相生相克的规律,怒胜思、思胜恐、恐胜喜、喜胜悲、悲胜怒。如当患者情绪悲伤的时候,应当用愉悦的情绪感染他,与其沟通其生活中快乐的事情^[3]。

2.5 顺情解郁 对于患者特别是在其精神状态忧郁和感到压抑的时候,应尽量满足其合理的要求,顺从其意志和情绪。积极鼓励甚至引导患者将郁闷的情绪发泄出来,以化郁为畅,疏泄情绪。当患者郁闷时,鼓励其开阔眼界,扩展心胸,提高其对不良刺激的耐受性。此外,适当的哭诉也可以使患者的郁闷之情得以发泄,达到解郁的目的^[4]。

2.6 自我调护 平日告知患者宜保持心态平和,清静养神,不可过分劳耗心神,乐观随和,做到静神不用,劳神有度,用神不躁,修身养性,怡情快志,平和七情^[5]。

综上所述,通过对患者的各种情志护理,使患者在住院期间的情绪一直保持平和,患者平日里非常配合医护人员的各项工作,态度积极乐观,因此治疗效果很好,患者及家属对本科护理工作很满意。

参考文献

- [1] 王军,陈颖,李艳,等. Waldenstrom 巨球蛋白血症 26 例临床特征与治疗分析[J]. 医学临床研究, 2010, 27(1): 48-50.
- [2] 季红,赵庆英. 一例原发性巨球蛋白血症病人护理[J]. 护理研究, 2008, 9(22): 2343.
- [3] 陈文新. RFC 方案治疗华氏巨球蛋白血症 1 例[J]. 包头医学院学报, 2009, 6(25): 8.
- [4] 徐晓燕. 原发性巨球蛋白血症 10 例报告[J]. 中国实用医药, 2009, 4(7): 170-171.
- [5] 孙丽霞,王金铠. 原发性巨球蛋白血症的诊治进展[J]. 临床荟萃, 2006, 21(6): 439-441.

(收稿日期:2012-03-18)

1 例骶尾部坏死性筋膜炎围术期护理体会

李德霞, 宋世兰[△], 雷山川, 税春玲(重庆医科大学附属永川医院手术室 402160)

【关键词】 坏死性筋膜炎; 臀大肌皮瓣术; 护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 16. 093 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)16-2106-02

坏死性筋膜炎(necrotizing fasciitis, NF)是一种由多种细菌混合感染引起的皮下组织和筋膜广泛坏死的疾病,病死率较高。本院收治 1 例骶尾部坏死性筋膜炎的患者采用臀上带动脉的臀大肌肌皮瓣术修复创面,对其围术期进行创面护理、基础护理、心理护理等,患者痊愈出院。现将围术期护理体会报道如下。

1 临床资料

患者,女,45岁。因右臀尾部溃疡发黑伴恶臭 1 周入院。查体:T 38.8℃,P 93 次/分,HR 21 次/分,BP 138/75 mm Hg。入院时精神状态差,浅表淋巴结未及。皮肤专科检查:右臀部近骶尾处见约两手掌大小红肿面,其红肿面上有 2 片 2.5 cm×3.5 cm 左右、界限清楚的皮肤坏死发黑的溃烂面,面边缘见淡黄绿的脓性分泌物,分泌物恶臭、皮损面触痛。实验室及特殊检查:血 WBC $15.4 \times 10^9/L$,N 0.81,L 0.19,PLT $44 \times 10^9/L$ 。尿常规、肝功、肾功、血糖、胸透等均无异常。坏死深层组织细菌培养:大肠埃希菌。组织病理:表皮及真皮全层坏死,

皮下筋膜组织液化坏死。临床诊断为骶尾部坏死性筋膜炎。入院后早期先后给予静脉滴入司帕沙星、头孢他啶、替硝唑抗感染,同时分 3 次给予新鲜血浆 600 mL 等支持疗法,局部用过氧化氢溶液清创引流,林可霉素与庆大霉素局部换药,连续 12 d,炎症得到明显控制,体温逐渐正常,局部红肿逐渐消退,创面出现新鲜肉芽。再次取皮损分泌物培养阴性,其后,在持续硬膜外麻醉下,以臀上动脉浅支为血管蒂的岛状肌皮瓣,将其肌皮瓣旋转缝合修复 NF 创面的缺损组织部位。2~3 d 后拔出引流管,12 d 拆线后切口愈合良好;2 个月后随访,双侧臀部基本对称;1 年后随访双侧臀部完全对称,大腿外观及活动良好。

2 讨论

2.1 术前护理

2.1.1 基础护理 坏死性筋膜炎的致病菌可通过咳嗽、喷嚏或直接接触分泌物而传播,也可通过皮肤破损处侵入,在医院内还可通过医护人员被污染的手传播^[1]。因此,必须将患者安

[△] 通讯作者, E-mail: isc85381122@163.com。

置在单独的房间进行隔离,所有接触患者的操作必须严格遵守无菌操作。

2.1.2 创面的护理 通过观察创面分泌物的颜色、气味和分泌量评估患者正处于感染期,局部处理以抗感染为主,配合全身使用抗菌药物。

2.1.3 心理护理 医护人员要主动关心患者,并给患者及家属讲解这种疾病的相关知识,让他们了解这种疾病,同时耐心介绍现代医学的发展进程,消除他们的顾虑和负担。

2.2 术后护理

2.2.1 病情的观察和护理 术后患者去枕平卧休息 6 h,24 h 内绝对卧床休息。由于该患者的手术部位在骶尾部,为了避免平卧压迫皮瓣而影响其血液循环,麻醉清醒后间歇给予患者侧卧或俯卧位卧床休息。同时手术部位制动,以防止手术部位出血。

2.2.2 皮瓣的观察和护理 血液循环危象是皮瓣移植术后常见又危险的并发症,多出现在 72 h 内^[2]。术后第 1~3 天每小时观察并记录皮瓣的颜色、温度和毛细血管充盈情况^[3]。正常颜色呈淡红色或微红色,发生动脉危象时表现为苍白并出现花斑,皮温下降。静脉回流不畅时,表现为皮瓣颜色发紫、肿胀,严重时可出现张力性水泡和瘀斑。

2.2.3 引流管的护理 为避免皮瓣下积液和积血,皮瓣移植术后需留置负压引流管 2~3 d,引流期间要始终保持相对负压状态,引流管的长度要适宜,并且还要观察和记录引流液的颜色、量和性状等,发现异常及时报告医生并处理。

2.2.4 舒适的护理 观察敷料是否干燥,敷料浸湿后应及时更换,以免污染皮瓣,影响皮瓣的成活。伤口疼痛时使用患者自控硬膜外镇痛泵(PCEA)镇痛。

2.3 出院护理指导 出院后嘱家属准备柔软的床铺,协助患者勤翻身,勤换衣服、床单。由于皮瓣术后其局部的痛、温、触角的恢复慢,需 3~6 个月以上,因此,冬天用保暖袋的时候注意勿接触皮瓣部位,以防烫伤。

综上所述,骶尾部 NF 臀大肌皮瓣术的成功不仅仅取决于医生精湛的医术,还与术前、术后的精心护理是密不可分的。护理人员不仅要有丰富的理论知识,还需要有高度的责任心和爱心。术前做好患者的心理、溃疡创面的护理和术后对各种情况严密的观察和精心的护理是患者痊愈的重要保障。

参考文献

[1] DeBoer SL. 坏死性筋膜炎患者的急救与护理[J]. 贾向春,李娜,译. 国外医学护理学分册,2001,20(9):424.
 [2] 叶为民,张志愿,竺涵光. 口腔颌面部游离组织瓣危象的观察和处理:附 44 例报告[J]. 上海口腔医学,2004,13(2):91-92.
 [3] 湛永毅,谢燕平,彭翠娥. 1 例游离股前外侧皮瓣修复口腔颌面部软组织缺损患者的护理[J]. 中华护理杂志,2007,42(11):993-995.

(收稿日期:2012-01-28)

荧光磁微粒酶免法测血总 β-HCG 出现后带现象 1 例

伍海涛,姜解平(湖北省黄冈市英山县妇幼保健院检验科 438700)

【关键词】 荧光磁微粒酶免法; 人绒毛膜促性腺激素; 酶免疫测定

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.094 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2107-01

荧光磁微粒酶免法的基本原理是使用两种特异性抗体的一步酶免疫测定(EIA)夹心法,将其应用分析血总人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)出现后带现象 1 例,现报道如下。

1 临床资料

患者,女,26 岁,因停经 60 d,阴道少量流血 3 d,于 2011 年 1 月 5 日来本院就诊。B 超示子宫居中,前倾位,子宫长径 8.6 cm,前后径 7.1 cm,横径 9.3 cm,宫壁光点回声欠均匀,宫腔内未见明显胚胎回声,宫腔内见无数个规则无回声区,呈“落雪”状改变。彩色多普勒超声(CDFI):子宫内及周边见异常血流信号。超声诊断:子宫增大,宫腔内异常回声;血总人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)1 011.5 mU/mL,收入院。于 2011 年 1 月 6 日建立静脉通道后行清宫术,清出水泡状物约 100 g,透亮、成串状,病理检查:部分性葡萄胎。于 2011 年 1 月 11 日复查血总 β-HCG 25 188.9 mU/mL,较入院异常增高,临床提出本科能否复查入院时标本,考虑为葡萄胎患者的 β-HCG 水平异常增高^[1],为消除后带现象,对入院血清做 1:50 稀释后检测报警(超出检测限),再经过 1:250 稀释后测得为 396 680.4 mU/mL,确定入院时标本未做稀释所测结果 1 011.5 mU/mL 为后带现象所致。于 2011 年 1 月 12 日行第 2 次清宫术,血总 β-HCG 降至正常后出院,门诊随访 1 年未复发。

2 讨论

荧光磁微粒酶免法的基本原理是使用两种特异性抗体的一步 EIA 夹心法。固定在磁性微球上的抗 β-HCG 单克隆抗体和碱性磷酸酶标记的抗 β-HCG 分别与标本抗原的不同部位结合,形成夹心三明治免疫复合物。碱性磷酸酶能分解发光底

物 4-甲基伞花基磷酸钠(4-MUP),并发出荧光,通过探测荧光强度和建立标准曲线,即可测定相应物质的浓度^[2]。根据血清学抗原抗体反应的特点,抗原抗体的结合无论在一定量的抗体中加入不同量的抗原或在一定量的抗原中加入不同量的抗体,均可发现只有在两者分子比例合适时才出现最强的反应^[3]。若抗原或抗体过剩,则根本不发生免疫复合物反应,已形成的抗原抗体复合物,再加过量的抗原抗体以造成过剩条件时,复合物可以解离,此谓免疫测定中的带现象。本例患者入院时高浓度 β-HCG 未经稀释在血液检测中却出现低值,也就是血清学中抗原过剩的后带现象。在以后的临床工作中遇到临床诊断考虑滋养细胞疾病,如葡萄胎、侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌等难以解释的 HCG 阴性时,应注意是否有后带现象,应将标本适当稀释后复测,避免误诊及延误治疗时机。

参考文献

[1] 于晓燕,顾静欣. 滋养细胞疾病患者血清 β-HCG 水平的观察[J]. 放射免疫学杂志,2001,14(2):85-86.
 [2] 张永健,丁绚. RIA 法和 MEIA 法测定血 β-HCG 结果比较及临床意义[J]. 现代临床医学生物工程学杂志,2000(1):22-23.
 [3] 陶义训. 免疫学和免疫学检验[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2002:2-8.

(收稿日期:2012-01-10)