

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)