

静脉留置针的临床应用

俞雪英

(江西省景德镇市第一人民医院 景德镇 333000)

关键词: 静脉留置; 临床穿刺; 留置方法

中图分类号: R 472.9

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0087-01

静脉留置针作为一种新的治疗技术,近年来临床上已得到广泛应用,其导管柔软,不易损伤血管,且可以留置应用,既解决了患者反复穿刺的痛苦,保护了静脉,又减轻了护士的护理工作量。特别是危重患者,可随时打开静脉通道及时用药,提高了抢救的成功率。我院自 2004 年 12 月开始应用,效果满意。现将体会报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2004 年 12 月~2007 年 2 月我院共对 1 680 例患者采用静脉留置针输液,其中年龄最小为 5 岁,最大为 86 岁。均取得了满意效果。

1.2 操作方法

1.2.1 穿刺前准备及选择穿刺针 穿刺前操作者用肥皂水清洗双手,以减少外源性感染及污染机会。根据年龄、血管状况选择不同的穿刺针,成人一般选 18~20 号,小儿选用 20~22 号,失血严重或需快速补液者常选 16 号,必要时建立两条静脉通道。使用前检查留置针的质量:看针头有无倒钩,套管有无断裂、开叉及起毛等现象。

1.2.2 穿刺部位选择 选择粗直、血流丰富、无静脉瓣的血管,尽量避开关节、隆突部位,一般应选用上肢静脉,下肢静脉血栓的发生率是上肢静脉的 3 倍^[1]。

1.2.3 穿刺方法 选好静脉,常规消毒穿刺部位皮肤,操作者左手绷紧皮肤,右手持留置针对准血管正或侧方以 20°~30° 角刺入皮肤并缓慢刺入血管,见回血后,降低角度,再进针 1~2mm,松止血带,右手固定内套针,左手将外套针沿血管走向缓慢推进,推至穿刺点至针柄 0.2~0.5cm,左手固定针

柄,右手拔出套针,连接输液器,胶布妥善固定。

1.3 封管技术 封管是留置成功的关键,封管液浓度合理配置、方法得当可延长留置时间,防止并发症的发生。封管液我院采用肝素钠盐水,即用 0.9%生理盐水 250mL 加肝素钠 1.25U。输液完毕后,取下输液器,套管针末端接肝素帽,用注射器抽肝素盐水 3mL,常规消毒肝素帽,将注射针头刺入肝素帽内 3~5mm,缓慢推注,边注边退,余 0.5~1mm 即全部拔出针头,完成封管。若 12h 内不用,可同法再封管 1 次,再启用时必须先抽回血,见回血后才能接上补液,不可用注射器用力将血凝块推入血管内,以免发生堵塞。

1.4 留置时间 留置针在无静脉炎发生时,5d 为常规留置时间^[2],我科以 5d 作为常规留置针留置时间。在留置期间,若出现穿刺部位红、肿、热、痛,则提示有静脉炎发生,应立即拔除留置针,局部用 50%硫酸镁持续热敷 24~36h,局部涂抗生素软膏。

2 讨论

静脉留置针操作简单、使用方便,能减少反复穿刺的痛苦,更好地保护血管,又可减轻护理人员的工作负担,随时保持静脉通道的通畅,更方便用药及抢救,目前已被临床普遍应用。

参考文献

[1] 代莉莉. 深静脉血栓形成的预防及护理进展 [J]. 实用护理杂志, 2002,18(2): 55
[2] 李小燕,刘洋. 套管针常规留置时间的探讨[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(5): 300~301

(收稿日期: 2007-04-22)

大黄对慢性肝炎肝纤维化指标的影响

陈东平 杜慧燕 朱丽萍

(浙江省丽水市中心医院 丽水 323000)

关键词: 慢性肝炎; 肝纤维化; 大黄

中图分类号: R 575.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0087-01

大黄不仅具有利胆退黄、抗炎抑菌、抗病毒、调节免疫等多种作用,近年来研究还发现,大黄中的大黄素、大黄酸等成分具有抗肝纤维化的作用^[1,2]。我们对 45 例应用大黄治疗的慢性肝炎患者进行肝纤维化指标的检测,报道于下:

1 临床资料

1.1 病例选择 90 例均为我院 2006 年 1~12 月的门诊及住院的慢性乙型肝炎患者,男 57 例,女 33 例,年龄 20~48 岁,平均 33.8 岁,病程 1~2 年。随机分为治疗组和对照组,2 组患者在年龄、性别等方面均有可比性,诊断符合 2000 年西安会议修订《病毒性肝炎防治方案》的诊断分型标准^[3]。

1.2 治疗方法 对照组 45 例,给予甘草酸二铵、水飞蓟素、

维生素 C 等常规保肝治疗。治疗组 45 例,在常规保肝治疗的基础上,口服大黄片,每次 5 片,每日 2~3 次,饭前半小时口服,保持每日大便 2~3 次。2 组疗程均为 3 个月。

1.3 观察项目 治疗前后检查血清肝纤维化指标、B 超等。肝纤维化指标采用放射免疫法测定,试剂由上海海军生物研究所提供。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 统计软件,采用 t 检验。

1.5 结果 治疗前后血清 HA、LN、IV-C、PCIII 的变化结果见表 1。

2 讨论

肝纤维化是慢性肝炎向肝硬化发展的可(下转第 94 页)

本刊年度理事单位

(排名不分先后)

副理事长单位

江西省人民医院	党委书记:谢建祥
江西省凤凰医院	董 事 长:查正映
江西省樟树市中医院	院 长:孙国如
江西省新建县松湖中心卫生院	院 长:钱青兵

常务理事单位

江西省大余县人民医院	院 长:廖 敏
江西省万年县中医院	院 长:汪金贵
江西省九江市中医医院	院 长:周泽甫
江西省宜春市中医院	院 长:吴华国

理事单位

江西省瑞昌市人民医院	院 长:刘 成
江西省新建县中医院	院 长:熊周勇
江西省丰城市中医院	院 长:胡国龙、钟健华
江西省分宜县中医院	院 长:黄根庚
江西财经大学医院	院 长:严军亮
江西省于都县中医院	院 长:曾渊华
江西省乐平市中医院	院 长:周满翔
江西省景德镇市浮梁县正骨医院	院 长:金剑飞
江西省新余市中医院	院 长:邹卫兵
江西省新建县西山卫生院	院 长:金书豹
江西省瑞金市中医院	院 长:陈家祥
江西省新建县石岗卫生院	院 长:戴秉欢
江西省婺源县人民医院	院 长:江希照
江西省贵溪市雷溪卫生院	院 长:张德有
江西省莲花县人民医院	院 长:贺秋瑞
江西省南昌县向塘镇中心卫生院	院 长:万国华
江西省南昌县中西医结合医院	院 长:尚孟华
江西省南昌县小兰卫生院	院 长:涂志勇
江西省南昌县富山卫生院	院 长:刘志坚
江西省南昌县广福卫生院	院 长:邹节黎

表 1 治疗前后血清肝纤维化指标的比较 ($\bar{X} \pm S$) $\mu\text{g/L}$

组别	n	HA	LN	IV-C	PCIII
治疗组	治前	45 193.71± 48.96	165.07± 43.19	130.58± 36.76	218.61± 48.77
	治后	45 129.35± 34.60*	120.79± 38.22*	91.26± 25.30*	150.69± 31.36*
对照组	治前	45 189.53± 47.62	163.57± 42.37	126.82± 35.51	209.58± 44.38
	治后	45 160.43± 32.75	150.87± 40.57	110.72± 33.43	180.37± 37.61

注:与治疗前比较,*P<0.01;与对照组治后比较,*P<0.01。

逆阶段,探索肝纤维化的治疗,对阻断慢性肝炎向肝硬化的发展具有极其重要的意义。在肝纤维化形成过程中,肝星状细胞(HSC)的激活,细胞外基质成分(ECM)生成过多和降解相对不足,导致 ECM 在肝内大量沉积是肝纤维化形成的主要环节。血清转化生长因子 β_1 (TGF- β_1)是最强的促进肝纤维化细胞因子,亦为调节 ECM 合成的重要细胞因子,而 HSC 活化是肝纤维化形成的中心环节。HSC 是肝窦 Disse 间隙中的一种间质细胞,在肝损伤后被激活而大量增殖并产生大量的细胞外基质,且可通过分泌基质金属蛋白酶组织抑制物而

抑制细胞外基质降解,还可通过收缩功能,参与门脉高压的形成^[1]。

近年来研究表明,大黄的蒽醌类不仅具有抑菌、抗炎和抗病毒等多种作用,而且大黄素、大黄酸等成分可抑制 TGF- β_1 的活性和抑制 HSC 的增殖,从而发挥抗肝纤维化的作用^[2]。临床研究结果显示,大黄治疗后血清肝纤维化指标均明显下降,进一步表明,大黄具有抗肝纤维化作用。

参考文献

[1]展玉涛,李定国,沈礼勇,等.大黄素抗纤维化的细胞学机制[J].临床肝胆病杂志,2006,22(1):43~44
[2]郭美姿,李素生,沈鼎明,等.大黄酸对大鼠肝纤维化形成的影响[J].中华肝病杂志,2003,11(1):26~29
[3]中华医学会传染病与寄生虫病学会,肝病学会.病毒性肝炎防治方案[J].中华传染病杂志,2001,19(1):56~62
[4]Shah V. Cellular and molecular basis of portal hypertension[J].Clin Liver Dis,2001,5(3):629~644

(收稿日期:2007-05-22)