



脐静脉置管的操作及护理

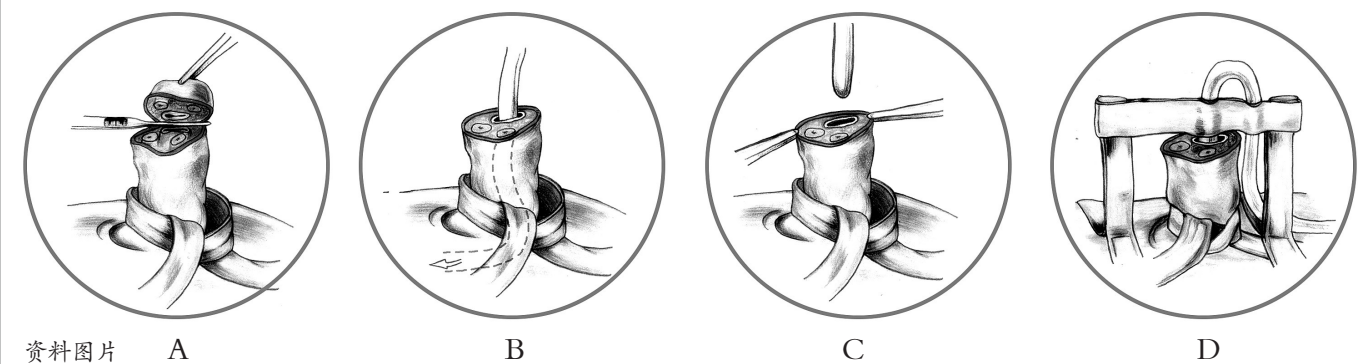
郑州大学附属郑州中心医院新生儿科主任 王凯

脐静脉置管要严格把握适应证和禁忌证,适用于产房复苏或急症患儿(如周围静脉穿刺失败,可利用此途径给药)、输液严重休克需监测中心静脉压者、严重休克需监测中心静脉压者、交换输血、静脉高营养、巨大儿穿刺困难者。

脐静脉置管禁忌人群主要是下肢或臀部局部有血运障碍、腹膜炎、新生儿坏死性小肠结肠炎、脐炎、脐膨出的患儿。

进行脐静脉置管时,早产儿脐带未干时操作比较容易,日龄增大,可因脐带干结引起局部血栓形成、插管及固定困难等,最迟不超过24小时。

操作过程



插管时,应注意让患儿平卧于辐射保温台(预热至37摄氏度,适用于小手术时预防低体温发生),并保持呼吸道通畅,必要时给予吸氧或呼吸机辅助呼吸;心电监护,取仰卧位,约束四肢;会阴部贴尿袋,避免小便污染无菌区;术者站立于患儿右侧。

首先要确定穿刺管置入深度,测量脐—肩(锁骨外端上缘)的距离,确定插管深度后再加上1.5~2厘米,或根据体重计算插入深度。体重小于1千克、1.5千克、2千克和2.5千克的新生儿,对应插入深度分别为6厘米、7厘米、8厘米、9厘米,大于2.5千克的新生儿插入深度应为11~12厘米。

消毒部位:上届平剑突,下届平耻骨联合,左右为腋中线。将导管尾端与装有肝素生理盐水的注射器连接,将生理盐水液充满导管,确保导管内无空气后备用。

在脐带根部系一根丝线(活结),以防出血,直钳与脐静脉根部0.5~1厘米处夹闭脐静脉,用刀片沿直钳下缘直接切断脐静脉;在脐切面的“11点”至“1点”处见一条腔大、壁薄、扁形的脐静脉,分清脐静脉后行插管。

插入导管时,先用无齿镊将脐带向尾端牵拉,插至腹壁时,把脐带向下与水平面成60度左右,导管向患儿头部方向插入,如遇有阻力,不能强行插入;插管中一般插入2~4厘米即可抽到回血,继续送管,直到预定长度,再次抽到回血为止,证实导管已入脐静脉;插管遇阻力时应调整患儿体位、稍作停顿或退出1~2厘米后调整方向轻轻转动插入,再送管至预计的深度。

固定时,贯穿缝合脐带一针,绕至脐静脉一侧,将置管一起打死结,再沿脐带远端绕置管打死结;贯穿缝合脐带一针,绕至脐动脉一侧,打死结,最后绕脐带一周,打死结。最后,消毒脐带残端,置肝素帽,敷料粘贴固定置管,X线定位,确定导管位置。

护理要点

保持导管通畅,防止血栓 插管时,若损伤血管内膜,使血小板黏附,或置管时间过长,或患儿哭闹时腹压增高,造成血液反流至硅胶管内,血流滞缓,致静脉血栓形成,堵塞导管;使用脐动静脉插管输液,抽血前,需要证明插管仍在静脉中才能进行,一般是回抽见到回血,然后回抽,把封管肝素液抽出,再进行操作,每次输液、输血和抽血后均用肝素生理盐水封管;插管后若持续输液,输液速度最少为3毫升/小时,因为输液速度过慢,堵管的可能性更大;注意宫腔内有无回血,如有回血,可适当按压输液泵快进键,使血液迅速流回静脉,防止血液凝聚而堵塞;用注射泵匀速控制输液速度,更换注射器时,常有负压致回血,先按注射泵快进键数秒,确保导管内没有回血;暂不使用留置管,需用肝素液每8小时封管1次;输注脂肪乳剂时,每6小时用生理盐水2毫升冲管1次,同时转动导管外露部分,防止脂肪乳剂沉积在导管;输注不同药物时用生理盐水或5%葡萄糖冲管,防止因药物的配伍禁忌导致沉淀物堵塞导管;观察管腔连接处有无渗血渗液,更换有血液残留的肝素帽。

预防感染 每日用0.3%安尔碘消毒脐部后覆盖无菌纱布;观察脐部及周围组织有无渗血、渗液、红肿、异味等感染迹象;一旦出现敷料渗血或小便污染或脱开时应及时更换;男患儿可采用集尿袋留取尿液,尿布盖在脐以下腹部,防外露导管被大小便污染;导管留置过程严密观察患儿体温、血常规等变化;一旦发现感染迹象,排除其他系统感染后,及时拔管;拔管前常规导管培养,如阳性,必须根据药敏结果选用敏感药物;一般导管可保持12~25天。

防止空气栓塞 在推注药物和采集血标本时,不得有气泡或小凝块进入脐血管插管系统;输液时要注意微泵注射器内液体绝不能输空,若在茂菲氏滴管下面出现液面,应及时排气;注意输液系统各接头要接紧;更换注射器、输液管等操作前要认真检查输液管质量。

避免急性肺水肿 脐静脉导管插入下腔静脉,此时护理应格外小心;若护理不慎,短时间内可输入大量液体而致急性肺水肿。

防止导管脱出 必要时,留置过程中还约束患者双手,防止拉扯导管脱出。每做完一项操作,均要认真检查导管外露长度和厘米标记,以及及时发现插管脱落。

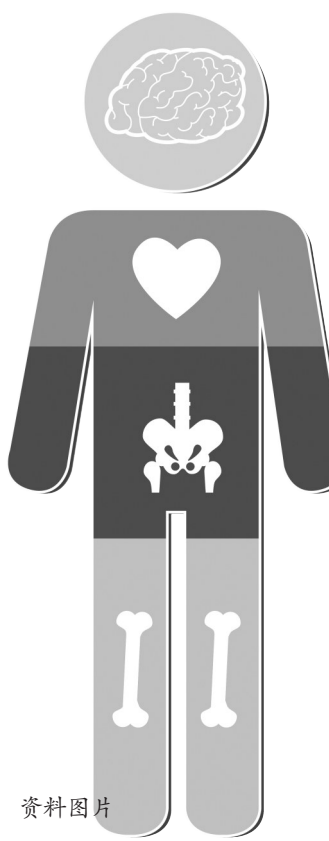
置管并发症

导管置入完成后,需要定期观察新生儿心率、呼吸、血压、面色、意识。置管有可能导致以下并发症:穿破脐血管造成内出血或外出血;导管异位,插进或堵塞腹主动脉分支、误插在门静脉沟处、穿破肝实质等;呼吸暂停、心律失常、心跳骤停;脐出血;周围组织缺血;血栓形成;感染;空气栓塞;急性肺水肿。

拔管处理

当患儿病情好转,不再需要保留插管或出现与插管有关的并发症时,应给予拔管。0.3%安尔碘消毒脐部并去除缝线,关闭输液装置,缓慢拔出插管。脐动脉可在离出口1~2厘米处停1~2分钟再拔出,可减少出血机会。拔管后局部按压5分钟,后加压迫包扎脐部24小时,必要时做荷包缝合,同时注意观察有无再出血现象。

置管并发症的预防



资料图片

对婴幼儿过敏的诊治思考

过敏是一种免疫炎性反应,是过强的免疫应答。过敏既是生理过程,又是病理过程,且可以互相转化,呈现为既有连续性又有阶段性的过程。因此,医生既要过敏给予足够的重视,又要防止将过敏问题简单化或扩大化处理。本文就笔者10余年来对过敏的思考进行简述,以期促进学术交流。

过敏有明显的年龄特点

从新生儿到学龄儿童,过敏好发部位分别为皮肤、胃肠道和呼吸道。婴儿食物过敏则常是消化道和呼吸道同时受累,随着年龄增长则表现为过敏性咳嗽或哮喘(注意:即使是哮喘也有半数以上在长大后缓解或痊愈)。过敏多数预后良好,如湿疹(是多因素异质性疾病)及食物过敏多有自愈倾向,多不发展

为需要住院甚至住重症监护室的重症状态。

易致婴幼儿过敏的因素

婴幼儿自身脏器功能发育不成熟:如皮肤黏膜系统(皮肤、胃肠道、呼吸道等)、免疫系统发育不成熟。

遗传因素:父母双方都没有过敏史,宝宝过敏的风险是10%;父母有一方有过敏史的,风险增加到20%~40%;如果双方都有过敏史,风险高达60%~80%。

剖宫产:剖宫产是无菌分娩的过程,不利于宝宝免疫系统的激活和成熟。大量临床研究表明,剖宫产可以使宝宝过敏风险增加23%。对于有家族过敏史的剖宫产儿,其过敏风险是原来的3倍。

其他因素:孕妈妈接触二手烟、过敏性药物、花粉,食用易发

生过敏的食物等。宝宝出生后过早进食普通配方奶粉、添加辅食、接触环境中的尘螨等致敏物质均可导致婴幼儿过敏。值得一提的是,过度使用清洁剂,使宝宝早期缺乏对微生物的接触,不利于诱导自身免疫系统的发育。

婴幼儿过敏高发的原因

目前,过敏体质儿童的人数、过敏现象和过敏疾病的发生率均明显增加,这是什么原因导致的呢?已经有许多理论或假设来解释这个疑问,如与呼吸道过敏有关的环境恶化(自然界空气污染、室内空调或雾化器等家用电器使用不当、各种消毒剂或清洁剂使用不当)、与消化道过敏有关的人工食品成分的多样化、婴幼儿喂养方式的改变,以及婴儿快速成长与消化道、呼吸道解剖结构和

生理功能成熟滞后等理论。有的科学家们已经追溯到了母亲孕期(子宫内)和生命早期(出生后)的一系列营养环境和医源性原因,当然更有遗传基因、卫生学说、食物致敏等推测,转基因食品也成为怀疑对象。

婴幼儿过敏的常见表现与预后

过敏主要累及皮肤、消化系统和呼吸系统。最常见的过敏症状是特应性皮炎(湿疹)和消化道症状,如血丝便、腹泻、便秘或腹泻便秘交替、吐奶、打嗝、恶吐、厌食、胀气等消化道功能紊乱表现,上述症状多在出生后3个月内出现。如果在宝宝营养供给和过敏控制之间不能取得平衡,过度躲避致敏物质,常会导致宝宝营养不良或生长发育落后。

大部分孩子在1~3岁时过敏

会自然缓解,症状消失。过敏体质或有先天性代谢遗传因素者,随着年龄增长,可能会出现哮喘、过敏性鼻炎等过敏性疾病。但所谓的过敏体质也不是终生不变,随着孩子的成长发育、环境变化或者体格锻炼,也是可以改变的。

存在的主要问题

诊断名词不统一:过敏机制、临床表现复杂性和各专业知识范式(术语概念)的不可通约性以及当前医学理论对疾病概念(包括综合征)缺乏统一定义,是疾病诊断多元化的根本原因。

过度依赖抗生素和输液治疗:这是治疗过敏性疾病常见的误区。此外,近年来,又出现益生菌过度应用和长期应用氨基酸奶粉喂养的现象。

(陈贤楠)

火疗治膝关节炎

膝关节骨性关节炎是由于机械性外伤、劳损、炎症或先天性因素所造成的膝关节软骨破坏,使软骨变薄、粗糙易脱落或增生硬化而产生骨赘,软骨滑脱、渗出液体,形成大量积液,使关节内力学平衡失调,出现临床不适症状。

骨性关节炎的临床表现

发病缓慢 多见于中老年肥胖女性,往往有劳累史。

关节疼痛 活动时膝关节疼痛加重,其特点是初起疼痛为阵发性,后为持续性,劳累及夜间更甚,上下楼梯疼痛明显。

活动受限 甚则跛行,极少数患者可出现交锁现象或膝关节积液。

活动时有特殊的声音 关节活动时可有弹响、摩擦音,部分患者关节肿胀,日久可见关节畸形。膝关节痛是本病患者就医常见的主诉,其早期症状为上下楼梯时疼痛,尤其是下楼时,呈单侧或双侧交替出现。逐渐出现关节肿大,多因骨性肥大造成,也可因关节腔积液,很少见滑膜肥厚。严重者出现膝内翻畸形。

中医认为,其病机多因肝肾两虚,筋骨失荣,加之外伤、劳损、风寒湿邪侵袭所致。中医外治法用火疗治疗膝关节骨性关节炎安全无痛、疗效稳定。火疗是传统中医火灸疗法的简称,又称灸疗、灸法。

按摩可松懈局部肌肉,阻滞局部神经,减轻疼痛,同时改善局部软组织及神经根的血液循环,加强局部组织的有氧代谢,促进淋巴和血液的回流。两者合用,治疗膝关节骨性关节炎,效果较好。

火疗所需材料

火疗液的配制 艾草20克,红花20克,透骨草20克,丹参30克,乌梢蛇10克,蜈蚣2条,续断10克,桃仁10克,桂枝20克,甘草10克。水煎3剂,混合外用。

酒精 对酒精过敏者用75%,正常者用95%。

纯棉毛巾 深色加宽加厚的大毛巾4块,白色小毛巾2块用于做防火墙。

火疗是将药物直接作用于患者局部,加温改善局部血液循环,使药物直接渗入深部组织,同时增强局部新陈代谢,有利于肿痛的吸收消退。

火疗7次为1个疗程,一般3次见效,2~4个疗程即可。

(朱常浩)

经验分享

被毛辣子所伤的治法

□侯义康

毛辣子(正名毛刺子,虫体周附着毛与突起的尖刺)又名毛毛虫、鳞翅目,是昆虫纲中,最常见的一目。近几年,笔者接诊的遭受毛辣子攻击的病例不断增加。这种昆虫大多在果树上或香椿树上生长繁殖,虫体呈黄绿色,身上有刺,能分泌一种浅白色毒液,喷射到人体(一般虫体并没有接触到人体,并非蜇伤),并快速渗入皮肤,造成伤害。一般症状是:强烈的烧灼感、热痛、刺痛,阵发性加剧,可持续2~3天。

几年来,笔者在治疗这种病例的过程中,积累和搜集了一些行之有效的疗法。

方法一 受到伤害后,局部立即涂抹绿药膏(林可霉素利多卡因凝胶),每3~4小时一次,连续2~3天即可。该药有消炎和局部麻醉作用,故可很快缓解局部疼痛。

方法二 地塞米松、扑尔敏、利多卡因注射液各一支,混合后涂抹局部,每日4~6次。

方法三 局部立即拔罐,吸出毒液,然后涂抹绿药膏。

方法四 用芦荟的新鲜汁液涂抹局部,也有一定的治疗作用,涂抹后1~2小时,可逐渐减轻局部症状。

(作者为长葛市南席镇高庙卫生室医生)

长假过后 注意小学生的心理变化

本报记者 杨须 通讯员 席娜

国庆长假后开学已十多天了,不少小学生说这十多天既开心又难熬。开心是因为可以回到学校和同学们一起学习和玩耍,难熬是因为家长总喜欢给他们定很多目标,希望通过这种方式来给孩子“收心”。郑州市第八人民医院心理专家胡雄认为,刚开学就采取施压的方式给孩子“收心”是不恰当的,会给孩子造成巨大的心理落差,很容易导致孩子情绪低落、萎靡不振,更有甚者出现抵触情绪,对开学产生恐惧心理。

胡雄说,每个孩子都在成长的过程中都会遇到或大或小的问题,如果处理得好,他们会健康成长;反之,会给他们造成心理缺陷。下面,我们来看看小学生心理缺陷都有哪些表现吧!

敏感 小学生自我意识强烈,自尊心强,而且心理承受能力弱。因此,当他们意识到某种威胁自尊的因素存在时,就会产生强烈的不安、焦虑和恐惧;当自尊心受到伤害时,就会生气、愤怒,甚至神经过敏、多疑。

叛逆 通过调查发现,正处于成长过渡期的小学生,其独立意识和自我意识日益增强,迫切希望摆脱家长和老师的监护,反对成年人把自己当成小孩子。同时,为了表现自己与众不同,他们易对任何事情都持批判态度。

嫉妒 小孩子自尊心特别强,当别人比自己强(如学习、相貌、人缘等)时,他们就会表现出不悦、自残、怨恨、愤怒,甚至带有破坏性的负面感情。

自卑 自卑是一种因过多的自我否定而产生的自卑形秽的情绪体验。很多小孩子对自己缺乏信心,感到各方面都不如别人,有低人一等的感觉,在人际交往中对自己的能力评价过低,心理承受能力弱,谨小慎微,瞻前顾后。

失落 小学生抱有许多幻想,希望将其变为现实,他们会付出种种努力甚至刻意追求。当这种需求持续得不到满足或部分满足时,他们就产生挫败感。这容易给小学生带来紧张、恐惧、忧郁和失望。

郑州市第八人民医院心理专家孔德荣认为,在开学后,以适当的方式把孩子的心理状态调整到学习上来是有必要的,但不要制造太大学习压力。在平生活中,家长要注意观察孩子情绪等各方面变化,多与孩子沟通,多鼓励孩子,不能打骂孩子。对于孩子的不足之处,在开学前,家长应注意引导。



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
心理热线: (0371) 68953120