

监测采血环境空气样本 216 份,采血车空气标本中 7 份检出霉菌,11 份为其他致病菌,合格率为 87.5%;站内采血室空气卫生合格率为 100.00% (见表 1)。

表 1 采血车及站内采血室空气卫生学监测情况

场所	年度	培养份数 (份)	菌落 数	致病菌 (份)	合格数 (份)	合格率 (%)
采血车	2009	72	126	12	60	83.33
	2010	72	148	6	66	91.67
站内采血室	2009	36	31	0	36	100
	2010	36	32	0	36	100

2.2 采血护士手卫生学监测 两年度共监测采血护士手 72 人次,检出金黄色葡萄球菌 2 人次,采血护士手卫生合格率为 97.22%。

3 讨论

由于临床对用血的质量、及时性提出更高要求,血站的血液制品管理与监控显得尤为重要^[5]。其中,加强血站消毒规范化管理是保证血液质量的核心。首先,应加强上岗护士的业务培训,包括职业道德、心理素质和业务素质的培训,以强化采血护士无菌操作意识和责任心。其次,采血环境尽量限制人员数量,减少人员走动,采血区域应用对拉门隔断开,献血者进入采血区域后穿鞋套。再次,严格规范采血护士控制感染的行为模式,建立有效的洗手和消毒制度,做到每次采血前后彻底清洗消毒双手;采血时严格遵守采血操作规程,做到一人一巾一止血带;采血结束后,将地面、台面、设备等用 500 mg/L 含氯消毒剂擦拭,并打开空气净化消毒机,消毒 2 h 后开窗通风 30 min,检验区加开紫外线灯照射 1 h;梅雨季节加开空气除湿设备,防止车内霉菌生长。

从本研究结果可以看出,我站采血场所空气及

采血护士手细菌培养结果与其他医疗机构的报道^[6]一致,但采血车空气培养有 3 次培养出霉菌,原因分别为紫外线灯强度不够;采血车天窗关闭太严,消毒擦拭后没有及时开窗通风;消毒人员未接通空气净化消毒机电源。采血护士手细菌培养 2 次检出金黄色葡萄球菌,原因是工作人员责任心不强,洗手不规范,没等手上的水吹干,就用 75% 乙醇进行消毒,导致消毒剂被稀释,达不到消毒效果;再者是 75% 乙醇未及时更换,乙醇浓度仅为 64%。

综上,加强采血环节的消毒监测管理是从源头预防输血感染、保证血液安全的重要手段,必须引起高度重视。采血科室须强化消毒灭菌意识,主动配合质控部门定期检查消毒设备和消毒物品的性能,严格遵守各项操作规程,采取有效的消毒灭菌措施;科室负责人充分发挥日常监管作用;质控部门坚持每月定期或随机抽检工作护士手、物体表面及采血环境空气,加大紫外线灯强度和空气消毒设备的检查频率;做到控制感染的制度化、规范化,是确保血液质量,保障献血者、受血者身体健康和减少血站感染的重要措施。

[参 考 文 献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 血站质量管理规范 [D]. 卫医发 [2006]167 号.
- [2] 李梦秋, 马海燕. 流动采血车不同岗位医护人员手卫生监测 [J]. 职业与健康, 2009, 23(3): 2584-2585.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中国输血技术操作规程(血站部分) [M]. 天津: 科学技术出版社, 1998: 57-59.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 消毒技术规范 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 281.
- [5] 穆建荣, 杨卫斌. 血站管理与血液质量 [J]. 实用医技杂志, 2006, 13(9): 1517-1518.
- [6] 王英人, 刘冠凤, 张连荣, 等. 聊城市人民医院 16 年消毒灭菌效果监测 [J]. 中国消毒学杂志, 2009, 26(3): 347-348.

(本文编辑 刘璐)

[文章编号] 1000-2200(2011)06-0668-02

• 护理学 •

长春瑞滨联合顺铂治疗肺胚细胞瘤 1 例护理

赵林芳¹, 何 彬¹, 杨春红¹, 许金花²

[关键词] 肺胚细胞瘤; 长春瑞滨; 顺铂; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 730.269

[文献标识码] B

[收稿日期] 2010-08-02

[作者单位] 上海市长海医院 1. 呼吸内科 2. 急诊科 200433

[作者简介] 赵林芳(1975-), 女, 护士。

肺胚细胞瘤(pulmonary blastoma, PB)是一种肺部罕见的恶性肿瘤,又称肺母细胞瘤或肺胚胎性癌肉瘤。PB 临床表现无特异性,男性多于女性,主要

临床表现为咳嗽、咯血、胸痛和呼吸困难,少数患者有反复发作的肺炎史,约1/3的患者没有症状,可淋巴转移和血行转移^[1]。治疗以手术切除为主,辅以化疗。我科采用长春瑞滨联合顺铂治疗1例外科手术后肺胚细胞瘤患者,现将护理作一报道。

1 资料与方法

患者男性,58岁,于2009年1月出现无明显诱因咳嗽、含少量血丝黄脓痰,同时伴有左上胸部不适,遂至当地医院,给予对症、抗感染及止血治疗,效果不佳。于2009年7月以“左上肺占位”收住我科。电子气管镜检查见出血来自左上叶前段a支,用生理盐水冲洗后见a支腔内被血栓样物阻塞;痰脱落细胞检查未检出肿瘤细胞;支气管镜钳类组织病理检查未见肿瘤细胞。正电子发射计算机断层显像示:左上肺肿块标准摄取值为7.6~9.4,其他未见异常。于2009年8月转至外科手术治疗,在全麻下行左肺上叶切除术。术后病理报告:肿块4 cm×3 cm×2 cm,支气管断端未见肿瘤残留,支气管周围淋巴结(0/4)、第6组淋巴结(0/1)、第9组淋巴结(0/1)、第11组淋巴结(0/1)均未见癌转移。免疫病理诊断:(左上肺)肺胚细胞瘤(胚胎性癌肉瘤)。为进一步诊治,分别采用长春瑞滨40 mg第1天、第5天,顺铂100 mg第1天,化疗4次。化疗后无不适主诉,嘱定期随访予出院。

2 护理

2.1 心理护理 由于该病罕见,患者对自身疾病认识不足,并迫切希望得到有效的治疗,了解预后。故我们介绍化疗的目的、治疗方法、效果及使用药物后可能出现的不良反应和注意事项,确保化疗顺利进行。同时做好家属的思想工作,发挥社会支持作用,使患者身心在化疗期间处于最佳状态。

2.2 口腔护理 化疗药物影响口腔黏膜组织,容易引起口腔炎、舌炎、食管炎和口腔溃疡,导致疼痛和进食减少。故应指导患者注意口腔卫生,保持清洁和湿润,用温盐水或0.5%氯己定早、晚及餐后漱口,并注意观察口腔黏膜、气味、舌苔的改变;在患者出现牙龈或黏膜疼痛时,使用2%利多卡因溶液15 ml含漱;合并念珠菌感染时用制霉菌素悬液含漱,每天3~4次,或氟康唑100 mg,每天1次,重症时增加次数;口腔炎严重时则应停止化疗,同时指导患者进易消化、富含维生素和优质蛋白的低胆固醇的清淡食物,指导其家属为患者选用富含维生素C、A、E及微量元素食品,鼓励患者多食新鲜蔬菜或水果,加强营养。

2.3 严密观察病情变化 肿瘤患者多为高凝状态,应注意预防肺栓塞等严重不良反应发生。嘱患者多

饮水(每天1 000~2 000 ml),观察患者尿量,复查血常规,及时对症处理。化疗前予镇吐、抑酸等处理,予以甲钴胺0.5 mg肌肉注射对症处理,以减轻化疗不良反应。患者第2次化疗后白细胞降至 $2.9 \times 10^9/L$,遵医嘱使用粒细胞-单核细胞集落刺激因子150 μg皮下注射,每天1次,连用5天。本例患者未出现重度骨髓抑制并发症和意外情况。

2.4 静脉护理 (1)严格执行无菌操作原则,在联合给药前应根据病情、药物的性质及配伍禁忌,合理安排输液顺序;在输液过程中要加强巡视,及时处理输液故障,掌握输入药物的速度,耐心听取患者主诉,解答患者的询问。(2)保持导管输入通畅,正确冲封管。在输液前观察并记录滴速,输液后用生理盐水稀释肝素20 ml,以脉冲方式冲洗导管。(3)妥善固定经外周静脉穿刺中心静脉置管(PICC),使用透明透气性好的敷料粘贴,常规每周更换2次,但是当患者出汗较多或者局部有渗液时应及时更换。做好患者的宣教,防止导管意外堵管及脱出,并做好维护管理记录。

2.5 健康教育 嘱患者出院后注意休息,劳逸结合;加强营养,适当控制饮食。重点强调携带PICC患者的日常生活注意事项及在治疗间歇期每7天对PICC导管进行冲管、换贴膜、换肝素帽等维护;加强对患者的跟踪或随访,必要时上门随访。

3 讨论

肺胚细胞瘤预后一般较差,与肿瘤部位、大小、分化程度、包膜完整性及临床分期密切相关^[2]。治疗以手术切除为主,术后根据病情适当的放疗、化疗等可缓解患者症状。化疗中的不良反应是影响患者舒适度和生活质量的重大问题,所以,护士应熟练掌握护理技巧,及时发现患者的病情变化,减轻患者的不良反应,提高患者的生活质量。长春瑞滨是一种半合成的长春花生物碱,为细胞周期特异性抗癌药,其刺激大,静脉注药时易外渗,可引起局部组织毒性,严重时可引起静脉炎,从而导致组织坏死性改变。所以,我们采用PICC保护患者血管,减轻痛苦,提高患者的依从性,但在PICC置管及使用过程中存在风险,有静脉炎、导管阻塞、穿刺部位渗血等并发症发生^[2],故一定要做好静脉护理。

[参 考 文 献]

- [1] 回允中. 诊断外科病理学[M]. 3版. 北京: 北京大学医学出版社, 2003: 1100.
- [2] 周晓红, 曹进. 肺母细胞瘤1例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(9): 2158.
- [3] 安玉杰, 韩影, 姜斌. PICC导管在肿瘤化疗中的应用及护理[J]. 中国实用医药, 2010, 5(6): 191-192.

(本文编辑 章新生)