

儿床位应保持整洁、干燥,及时更换污染的衣物及床单,条件允许时可摆放若干小玩具。患儿病情稳定时,应从流食开始进食,可增加糖类及蛋白质的摄入,采取少食多餐的方式。要有专人看护患儿,保证患儿周围24 h有家属陪同。应拉起床栏,防止患儿坠床,同时避免强光和强声对患儿的刺激。其次,应注意患儿输液速度,注意观察药物不良反应,保持输液通路畅通,防止针头脱落损伤血管。护理人员应加强巡视工作,观察患儿一般状态,如有异常或者惊厥复发可能,及时通知医生,并做好急救准备。

2.2.2 心理护理 由于小儿高热惊厥是急症,患儿和家属均处于过度紧张状态,心理护理不应仅针对患儿,要对家属进行安抚,因此心理护理工作包括两方面。首先,应针对家属进行心理安慰,消除其负面情绪,让家长能以最大限度的放松的心态看待疾病本身,避免过度紧张给救治工作带来不必要的阻碍。其次,患儿由于年龄较小,容易对惊厥产生恐惧感,病情缓解之后容易出现哭闹,并且不配合日常治疗、护理工作。护理人员应用柔和的语言进行安抚,多以“笑容”面对患儿,可以为患儿准备一些小玩具,转移患儿注意力。

2.2.3 健康教育 根据患儿家属的年龄、职业、文化程度,采取有针对性的教育措施。进行健康教育时,语言要通俗易懂、深入浅出,向家属讲解高热惊厥相关知识,包括诱因、紧急处理办法和预防措施等。如果条件允许,可向家属发放健康指导手册,进一步强化家属的日常护理和应急处理能力。

3 结果

本组34例患儿在经过积极治疗和护理之后,病情均明显缓解,发热时间4~10 d,平均(6.9±2.3)d;住院治疗期间,9例患儿再次出现惊厥,发作次数1~3次,平均(1.8±0.9)次。

4 讨论

高热惊厥是小儿常见急症之一,病情发作时情况较为危急,患儿家属处于过度紧张状态^[4]。惊厥急性发作时,护理工作重点在于控制病情。首先保持患儿呼吸道通畅,然后针对性降低体温和控制惊厥发作。惊厥缓解后,护理工作重点将逐渐转移至日常护理及预防惊厥再发作等。做好日常基础护理工作,对家属和患儿进行适当的心理干预,并且做好相关健康教育工作。总之,小儿惊厥需要护理人员在工作中给予周到、细致的服务,这对于缓解病情、预防再发作均有积极意义。

参考文献:

- [1] 张学军. 小儿高热惊厥危险因素探讨及门诊护理干预[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(12): 3454-3456.
- [2] 田建梅, 陈凤艳. 综合护理干预在小儿高热惊厥中的应用[J]. 护理研究, 2014, 11(32): 112-115.
- [3] 孙红霞, 程万里. 小儿高热惊厥的急救护理[J]. 中国医药, 2013, 8(z1): 88.
- [4] 冯汉兰, 温永珍, 陈小红. 护理干预在小儿高热惊厥中的应用效果研究[J]. 现代中西医结合杂志, 23(14): 1572-1574.

(收稿日期: 2014-04-03)

· 临床研究 ·

蛇毒血凝酶在食道癌手术中的止血效果观察

金小江

(河南省南阳市内乡县第一人民医院胸外科, 474350)

摘要:目的 探讨蛇毒血凝酶在食道癌手术中的止血效果。方法 选取2013年3月—2014年2月收治的食道癌患者52例,随机分为对照组和观察组各26例。在食道癌手术过程中,对照组注射生理盐水3 mL,观察组注射蛇毒血凝酶3 mL。结果 观察组患者的术中出血量显著少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);且观察组患者的手术切口长度及凝血功能指标水平与对照组相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 临床上在对食道癌患者进行手术治时,使用蛇毒血凝酶进行止血治疗,能降低术中出血量,且不会对患者的凝血功能产生不利影响。

关键词: 食道癌;蛇毒血凝酶;手术;止血;效果 中图分类号: R735 文献标识码: A

文章编号: 1672-7185(2015)08-0057-02 doi: 10.3969/j.issn.1672-7185.2015.08.032

手术是治疗食道癌的主要方式,疗效显著。但在手术过程中容易由于手术操作或其他原因,引起组织创伤而导致出血量的大量增加,使手术风

险增大。若未能及时采取有效的止血措施,将会对患者的生命安全造成不利影响。本文选取52例食道癌手术患者进行随机对照试验,观察组在接受

表1 两组患者止血情况比较

组别	例数	术中出血量(mL)	PT(s)	ACT(s)	FIB(g/L)
观察组	26	75.08±8.33	11.69±1.79	144.89±21.47	4.36±0.75
对照组	26	96.20±10.27	12.03±1.57	145.23±23.55	4.52±0.88
<i>t</i>		11.538	0.803	0.915	1.028
<i>P</i>		<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

蛇毒血凝酶治疗后,取得良好的止血疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年3月—2014年3月于我院接受手术治疗的食道癌患者52例为研究对象,所有患者均经临床诊断、病理检查及影像学检查后确诊为食道癌,且于入组前自愿签署知情同意书,符合伦理学原则。按照完全随机分组方法将纳入对象分为观察组和对照组各26例。观察组男15例、女11例;年龄42~70岁,平均(57.21±4.28)岁;病程2个月~4年,平均(2.11±0.79)年。对照组男14例、女12例;年龄43~72岁,平均(58.63±5.17)岁;病程4个月~5年,平均(2.78±1.13)年。两组患者年龄、性别、病程等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 所有患者均在给予全身性麻醉后采取食道癌手术治疗。对照组患者在手术过程中注射3 mL生理盐水,观察组患者则给予3 mL蛇毒血凝酶注射治疗。比较两组患者的止血效果。

1.3 观察指标 观察并统计两组患者的手术切口长度、术中出血量,并比较两组患者相关的凝血功能指标,包括凝血酶原时间(PT)、硅藻土激活全血凝固时间(ACT)、纤维蛋白原(FIB)^[1]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行相关数据的分析与处理,计量资料以均数±标准差表示,组间比较采用*t*检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

经上述治疗后,观察组患者的术中出血量显著少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);且观察组患者的手术切口长度及凝血功能指标水平与对照组相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

3 讨论

3.1 蛇毒血凝酶的止血机制 蛇毒血凝酶具有与凝血酶相似的作用机制,能够作用于纤维蛋白

原上的氨基酸链,使纤维蛋白原A释放,并在机体内生成可溶性纤维蛋白单体。由于纤维蛋白单体的稳定性较弱,可进一步分解形成纤维蛋白多聚体,发挥促进血小板凝聚的作用。纤维蛋白多聚体作用于血管破损处,能够通过血小板的大量聚集,促进血小板血栓的形成,从而达到初期止血效果。同时,可溶性纤维蛋白单体还能在血凝酶作用下进一步分解,释放出纤维蛋白肽B^[2]。纤维蛋白肽降解生成的纤维蛋白单体将与凝血因子及Ca²⁺发生交联聚合作用,形成溶解度低的纤维蛋白丝网,使血细胞大量依附于血小板血栓上,达到永久性止血效果。

值得注意的是,若患者血管未发生破损情况,蛇毒血凝酶在体内则处于失活状态,不会在正常血管内产生凝血现象,而在手术创伤部位则将发挥促进凝血的作用,使手术出血量显著下降,具有良好的治疗安全性及止血效果。

3.2 蛇毒血凝酶用于手术止血的临床效果 全世贤^[3]在相关研究中指出,研究组患者在食管癌手术中采取蛇毒血凝酶进行止血治疗,较常规组出血量显著下降,且两组的凝血功能指标无明显差异。本文研究结果显示,观察组患者的术中出血量为(75.08±8.33)mL,显著低于对照组的(96.20±10.27)mL;且观察组的各项凝血功能指标与对照组比较无较大差异,与上述研究结论相一致。

综上所述,将蛇毒血凝酶应用于食道癌手术中,具有良好止血效果,且不影响正常的凝血功能,可在临床上推广使用。

参考文献:

- [1] 王君,冯晓燕,王宇.蛇毒血凝酶在腹部手术中止血作用的系统评价[J].中国医药科学,2012,16(10):16-17,20.
- [2] 许航宇,舒海荣.白眉蛇毒血凝酶在内镜鼻窦手术中的止血效果[J].中国生化药物杂志,2011,1(9):54-56.
- [3] 全世贤.蛇毒血凝酶在食管癌手术中的止血效果观察[J].当代医学,2014,19(13):80-81.

(收稿日期:2015-01-21)