

穿刺上方置纱袋 6 小时;此法在本院有 8.34% 的病例发生局部出血或血肿,24 小时后胶布引起的皮肤反应达 91.67%,其中皮肤水泡、感染达 26.85%,同时由于穿刺点加压纱袋,患者不能变换体位,需定时做褥疮护理,100% 的患者感到疲劳、烦躁。增加了护理的工作负荷及患者的痛苦;也有人使用一种机械式压迫装置,操作笨重,不能随患者移动,加压也盲目;比较先进的当属冠兰加压止血固定带是目前国内外较先进的一种,弥补了以上之不足,即能止血,也能固定,但价格较贵,一次性使用患者经济负担重,重复使用易造成交叉感染,在本院应用 384 例,有 5.47% 的病例发生局部出血或血肿,究其原因与加压气囊和压力表装置的缓慢漏气,使压力不能保持恒定有关,必须随时挤压皮球充气加压,费时费力,增加了护理人员的工作负担。而本院自制的加压固定止血带,采用“8”字缠绕法弥补了上述不足。其特点:(1)加压止血固定效果可靠,102 例无一例发生出血或血肿。(2)制作容易,取材方便,价格便宜(成本还不足

冠兰加压止血固定带的十分之一),接受治疗的患者每人一个,不重复使用,避免了交叉感染。

(3)操作简便,压力大小可随穿刺侧肢体屈曲程度而随意调节,只要保持穿刺侧肢体伸直位,就能使压力保持恒定,不影响股动脉,股静脉血液循环。避免了不必要的皮肤损伤,减少了患者的痛苦。(5)减轻了医护人员的工作负荷,患者能利用健侧肢体自行变换体位,左右侧卧均可,消除了烦躁与疲劳,避免了褥疮的发生。(6)此压迫带可运用于临床各种抢救时的股动脉,股静脉穿刺后的加压止血固定,以代替人工手法压迫止血。(7)可以用任何方法消毒灭菌,以使用于术中一侧股动脉或股静脉穿刺失败的压迫止血,省工、省时、省力、压迫止血效果可靠。

注意事项:1. 使用此压迫带一定要保持穿刺侧髋关节伸直位,不能前屈,否则压力失控,可引起出血,从手术床到担架车再到病床的两个搬运过程更应注意。2. 子母扣的挫面应缝制在压迫带腰下一端,在囊袋的反面,可避免其对皮肤的摩擦。

经皮锁骨下动脉内导管药盒系统植入术推广研讨会纪要

由南京军区介入放射中心主办的经皮锁骨下动脉内药盒导管系统植入术(PCS)推广研讨会于 1998 年 11 月 2 日在上海解放军第八五医院放射科举行,来自全国 32 家医院 66 名代表参加了会议。其中有上海第二医科大学仁济医院、新华医院、上海市第六人民医院、第九人民医院等,以及南京军区各家医院如 92 医院、82 医院、97 医院、81 医院等。由南京军区介入放射中心主任程永德主任医师主持讨论并作了专题报告。由詹迎江和杨浦区肿瘤防治院孙建国医师作了手术演示。

患者男性 46 岁,肝癌广泛转移。取左锁骨中外 1/3 下方 2cm 处为穿刺点,常规消毒铺巾局麻后,穿刺点处作一 0.5cm 大小切口,行左锁骨下动脉穿刺,成功后送入导丝。在导丝引导下送入 5F Cobra 导管,并超选择进入肝右动脉。先行化疗及栓塞后置换留置导管,并于左胸壁下埋置药盒,手术顺利,安返病房。

PCS 是近年来开展较广的一种介入治疗肿瘤的方法,它实现了动脉化疗的可控性、规律性,减少了肿瘤患者多次介入治疗的痛苦和经济负担提高了患者的生活质量及延长了生存时间。同时也减少了医务人员繁琐的劳动,手术简便,安全性高,它适用于各种肿瘤,如:食管癌、肺癌、肝癌、胃癌、肠癌、盆腔肿瘤等。依据不同的癌肿选择不同的导管留置部位。如食管癌、肺癌导管可留置于高位主动脉,肝癌可留置于肝总动脉或更进一步留置于肝右或肝左动脉。胰腺癌可留置于腹腔动脉,盆腔肿瘤可留置于髂内动脉,若肿瘤为双侧供血还可以栓塞对侧血管以提高药物对肿瘤治疗的浓度。手术的关键在于锁骨下动脉穿刺,其余操作跟普通血管介入相似。手术的并发症主要有气胸、血气胸、切口延迟愈合、导管头移位、导管接口与药盒分离等,这些并发症主要与早期手术熟练程度有关,故早期较易发生。与会代表对学术报告及手术演示表现出浓厚的兴趣,并给予了很高的评价。会上讨论热烈,提出了很多很有价值的建议和方法。会后都表示要把这种技术带回去,开展起来。大家一致认为,PCS 不失为一种值得推广的治疗肿瘤方法。

(告美玲)