

属营造温馨的家庭氛围,重视社会力量的帮助,提供医保支持,帮助患者缓解经济压力,全面促进康复进程^[9]。

2.4 针对特殊病例制订护理计划 第 1 例 CAR-T 细胞治疗需对病情变化密切观察,故使护理工作面对巨大挑战^[10-11]。本科室组织医护人员参与患者病历全院讨论,成立护长-组长-责任护士专项护理小组,学习 CAR-T 细胞治疗的方法及并发症的护理。制订患者专项护理计划,风险措施的应急预案护理信息及时性传导,利用微信平台及时上传患者病情,全员及时了解做好相应的护理。责任护士、组长、护士长定期参与医生组病历讨论,医护协调配合。

3 小 结

由于 CAR-T 细胞治疗会引起 CRS、肿瘤溶解综合征等,针对这些并发症和不良反应,每天严密监测相关指标以早期诊断或及早采取措施避免其发生^[12]。因此,制订严谨完善的护理计划起着至关重要的作用。护理过程中应严格无菌操作,制订和认真执行并发症的预防方案,详细评估患者情况,包括化疗次数、患者体能情况、心理素质等。针对特殊病例制订详细的护理计划,并严密观察患者病情变化,及时向医生汇报,及时处理,通过一系护理,不仅可以减轻患者的痛苦,还可以降低并发症的严重程度,提高患者的生活质量。CAR-T 细胞治疗技术有望避免化疗所造成的高病死率和长期住院治疗的风险,为白血病的治疗开辟新路径^[2]。

参考文献

- [1] Gardner R, Porter DL, Louis CU, et al. Current concepts in the diagnosis and management of cytokine release syndrome[J]. *Blood*, 2014, 124(8):188.
- [2] 李欢欢,朱平,伍学强,等.应用 CD19 修饰的嵌合抗原受体 T 细胞治疗淋巴瘤白血病[J]. *中国实验血液学杂志*, 2014, 22(6):1753-1756.
- [3] Scholler J, Brady TL, Binder-Scholl G, et al. Decade-long safety and function of retroviral-modified chimeric antigen

receptor T cells[J]. *Sci Transl Med*, 2012, 4(132):2222-2234.

- [4] Brentjens RJ, Riviere I, Kalos M, et al. Chimeric antigen receptor-modified T cells in chronic lymphoid leukemia[J]. *N Engl J Med*, 2011, 118(18):4817-4828.
- [5] 马印慧,韩静,杨慧,等.急性淋巴细胞性白血病患者化疗期间父母心理问题的循证护理干预研究[J]. *中国全科医学*, 2010, 13(10):1115-1117.
- [6] 陈丽莉.急性白血病的临床护理观察[J]. *中国实用医药*, 2014, 9(18):209-210.
- [7] Wupeng WF, Quang Y, Shen WX, et al. A study on quality of life and psychological status of cancer and leukemia sufferers[J]. *Chin J Clin Psychol*, 2006, 14(2):156-157.
- [8] Zhou Q, Hong D, Lu J, et al. Pediatric medical care system in China has significantly reduced abandonment of acute lymphoblastic leukemia treatment[J]. *J Pediatr Hematol Oncol*, 2015, 37(3):181-184.
- [9] Khwankeaw J, Bhurayanontachai R. Mortality correlation factors in patients with lymphoma and acute myeloid leukemia admitted into the intensive care unit at a referral center in the south of Thailand[J]. *J Med Assoc Thai*, 2014, 97(Suppl 1):S77-S83.
- [10] 叶玲琴. 27 例白血病输血小板致过敏反应的分析与护理[J]. *中国输血杂志*, 2010, 23(1):54-55.
- [11] Will A, Tholouli E. The clinical management of tumour lysis syndrome in haematological malignancies[J]. *Br J Haematol*, 2011, 154(1):3-13.
- [12] 秘营昌. 白血病合并肿瘤溶解综合征的诊治[J]. *中国实用内科杂志*, 2011, 31(12):912-914.

(收稿日期:2016-04-15 修回日期:2016-07-01)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.33.047

腹腔镜结直肠癌手术中一次性切口保护器的效果分析

唐 红,谭君梅

(四川省医学科学院/四川省人民医院手术室,成都 610072)

[中图分类号] R248.2;R735.3+7

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)33-4743-03

自 1991 年 Jacobs 首次报道腹腔镜辅助结肠切除以来,腹腔镜已成为结直肠良性疾病的首选术式^[1]。腹腔镜结直肠癌手术与传统的开腹式手术相比可一定程度降低术后并发症的发生率,对患者术后免疫功能和生理反应的抑制有一定的保护作用^[2-8]。然而在腹腔镜结直肠癌手术日渐成熟的今天,仍然有一些问题亟待解决,如相关文献^[2-6]报道由于切口保护不好,腹腔镜结直肠癌手术术后切口感染的发生率可达 4.4%~7.0%,其中争论的热点以腹腔镜手术后切口肿瘤种植问题为主。有报道^[9]显示标本取出口接触、挤压肿瘤(尤其是 T3 以上分期)可能导致癌细胞种植,造成 2%~4%的切口癌细胞种植率,是开腹手术的 3~4 倍。因此术中如何遵循无瘤技术原

则,防止癌细胞种植,是手术医生面临的难题,也是患者顾虑腹腔镜下手术的原因之一。为了更好地开展腹腔镜结直肠癌手术,最大程度的降低肿瘤细胞在手术切口的种植等问题,笔者对在本科室进行腹腔镜辅助小切口结直肠癌手术的 100 例患者进行了研究,比较使用一次性切口保护器和传统的器械及纱布法对腹腔镜辅助小切口结直肠癌手术效果的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究以本院胃肠外科 2014 年 1~10 月经腹腔镜手术治疗的结直肠癌患者为研究对象。其中直肠癌 77 例,结肠癌 23 例,入选患者分成两组,对照组 50 例,男 23 例,

女 27 例,平均(48.2±25.7)岁。试验组 50 例,其中男 26 例,女 24 例,平均(46.5±26.8)岁。两组在年龄、男女构成比等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。患者纳入标准:(1)腹腔镜辅助小切口结直肠癌手术的患者;(2)首次手术;(3)择期手术患者。患者排除标准:(1)中转开腹手术患者;(2)合并有其他严重躯体疾病的患者(如严重的心、肝、肾功能不全等)。

表 1 腹腔镜辅助小切口结直肠癌手术患者的临床资料($n=100$)

组别	n	性别		年龄(岁)	诊断	
		男	女		直肠癌	结肠癌
对照组	50	32	18	58.6±5.03	43	7
试验组	50	37	13	55.7±4.61	34	16
t		1.169		1.820	3.614	
P		0.387		0.102	0.057	

1.2 方法 对照组在做标本取出腹部小切口时采用传统的拉钩及纱布辅助暴露视野,试验组在做标本取出腹部小切口时使用一次性切口保护牵开器撑开视野。

1.3 观察指标 两组均记录术中出血量、手术时间、术后切口感染率、二次手术率。

1.4 统计学处理 使用 SPSS17.0 进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

通过临床试验发现,试验组使用一次性切口保护器后手术中出血量降至(30.4±2.15)mL,手术时间有了明显的缩短,术后的切口感染率及二次手术率均有了明显的下降,具体结果详见表 2。

表 2 使用一次性切口保护牵开器后效果比较($n=100$)

组别	n	术中出血量(mL)	手术时间(min)	术后切口感染率(%)	二次手术率(%)
对照组	50	64.6±7.66	185.0±23.22	8	6
试验组	50	30.4±5.15	163.4±25.13	0	0
t/ χ^2		14.111	2.941	6.380	4.296
P		0.010	0.016	0.007	0.029

3 讨论

在日本和韩国,腹腔镜及腹腔镜辅助结直肠癌手术的普及率约为 50%,在欧洲约 30%,在美国和中国的个别结直肠外科中心腹腔镜结直肠手术可占有结直肠手术的 80%~90%,2009 年卫生部医疗服务标准专业委员会也已制定了《结直肠癌诊断和治疗标准》^[10],其中亦纳入了腹腔镜结直肠癌手术作为治疗的标准方案之一。作为手术室护士,如何更好地配合医生做好该类手术,探索最大限度的辅助降低该手术方式带来的不利因素,将会是手术室护理人员面临的一大临床课题。

通过此次研究笔者发现使用一次性切口保护牵开器有以下优点:(1)减少切口肿瘤细胞种植。一次性切口保护牵开器主要成分是硅胶薄膜,硅胶薄膜无渗透性,弹性橡胶环能紧密附着在壁层腹膜上,因而能有效地防止手术过程中腹腔内肿瘤细胞脱落后种植在手术切口上,避免了手术切口的植入性肿瘤

复发^[11],不使用纱布、拉钩等器械和物品也防止了肿瘤细胞随着手术用物的转移而播散,二次手术率也有了明显降低;(2)保护切口,减少切口感染的概率。一次性切口保护牵开器的使用避免了切口周围皮肤的细菌污染,给术者提供了一个无菌、安全、无瘤的手术环境,同时,由于一次性切口保护器的管径(硅胶薄膜)光滑,可以避免手术过程中使用其他物品暴露视野时对切口因操作造成的组织损伤,减少了术中出血量,能有效地保护切口,降低了术后切口感染率;(3)切口暴露持续充分。一次性切口保护牵开器有定高和变高两种,使用时术者可以利用橡胶环的弹性和可变形能力撑起腹壁,并可以通过翻转管道薄膜调整管径高度,且拉力均匀而持续,实现了术中视野的自行调节;(4)节省人力物力,方便适用。传统的暴露视野方法一般需要专人拉钩,既耗费了人力又有可能阻挡主刀医生的视野及操作,使用一次性切口保护牵开器则无需专人拉钩,使用起来方便易调整;(5)有利于取出标本后的气腹重建。取出标本后气腹重建时不用关闭切口,用一只无菌手套套于牵拉外环上,固定于腹壁皮肤上,即可形成一个密封的气腹重建环境,可以继续气腹进行镜下操作,省去了关闭切口等繁琐的步骤,缩短了手术时间,也减少了对切口的损伤。

由此可见,一次性切口保护牵开器应用在腹腔镜结直肠癌患者的手术治疗中,便捷实用,能有效防止肿瘤细胞的种植和降低术后切口感染率,减少出血,提高了手术质量和疗效,具有良好的临床推广应用前景。

参考文献

- [1] Hong D, Lewis M, Tabet J, et al. Prospective comparison of laparoscopic versus open resection for benign colorectal disease[J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2002, 12(4):238-242.
- [2] Leung KL, Kwok SP, Lam SC, et al. Laparoscopic resection of rectosigmoid carcinoma: prospective randomised trial[J]. Lancet, 2004, 363(9416):1187-1192.
- [3] Braga M, Vignali A, Gianotti L, et al. Laparoscopic versus open colorectal surgery: a randomized trial on short-term outcome[J]. Ann Surg, 2002, 236(6):759-766.
- [4] Guillou PJ, Quirke P, Thorpe H, et al. Short-term endpoints of conventional versus laparoscopic-assisted surgery in patients with colorectal cancer (MRC CLASICC trial): multicentre, randomised controlled trial[J]. Lancet, 2005, 365(9472):1718-1726.
- [5] Peter J, Hewet T, Randall A, et al. Short-term outcomes of the australasian randomized clinical study comparing laparoscopic and conventional open surgical treatments for colon cancer: the ALCCaS trial[J]. Ann Surg, 2008, 248(5):728-738.
- [6] Simon SM, Janet FY, Raymond YC, et al. Laparoscopic-Assisted versus open abdominoperineal resection for low rectal cancer: a prospective randomized trial[J]. Ann Surg Oncol, 2008, 15(9):2418-2425.
- [7] 王栋,杜长征,唐凌峰,等.腹腔镜结直肠癌术后住院期间肠梗阻的荟萃分析[J].中国微创外科杂志,2008,8(12):1071-1075.
- [8] 吴卫,唐卫中,龙陈艳.结直肠癌腹腔镜围手术期机体免疫生理变化研究[J].结直肠肛门外科,2011,17(1):11-

14.
 [9] 高巍. 改良一次性医用保护套应用于腹腔镜大结肠癌根治术标本取出时切口保护[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(33): 35.
 [10] 郑民华. 腹腔镜结直肠癌手术的现状与展望[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(9): 841-843.

[11] 吕国庆, 刘铮, 白植军, 等. 切口保护开创器在腹腔镜结直肠手术中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2008, 8(5): 397-398.

(收稿日期: 2016-03-18 修回日期: 2016-06-26)

• 临床护理 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2016. 33. 048

919 例孕妇膳食营养状况调查分析

张 蓉¹, 薛 莹², 张 灵¹, 刘明会¹

(1. 重庆市涪陵区妇幼保健院产科 408000; 2. 第三军医大学大坪医院儿科, 重庆 400042)

[中图分类号] R151

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)33-4745-02

孕妇合理的营养是胎儿正常生长发育的保证, 孕妇膳食是否平衡合理, 对妊娠的结局和胎儿的发育至关重要。为了解涪陵区孕妇膳食营养状况, 加强孕期营养指导, 作者对 2015 年 1~4 月来本院产前保健孕期营养门诊接受孕期营养检测的 919 名孕妇进行了分析。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2015 年 1~4 月在本院产前保健孕期营养门诊接受孕期营养检测的 919 例孕妇, 经 B 型超声波检查确诊为单胎, 无孕期并发症, 年龄 19~38 岁, 均从事轻体力劳动, 孕前体质质量指数 (BMI) 18.5~23.9 kg/m²。孕早期 280 例 (13⁺6

周), 孕中期 501 例 (14~27⁺7 周), 孕晚期 138 例 (28 周以后)。

1.2 调查方法 采用 24 h 回顾法^[1], 借助食物模型, 由营养师仔细询问孕妇, 详细记录孕妇所摄入的食物种类及数量, 利用北京四海华辰科技有限公司营养软件进行计算分析, 得出每位孕妇的膳食营养评价报告, 并与中国营养学会 2013 年版推荐的中国居民膳食营养参考摄入量 (RNI) 孕妇参考摄入量进行比较^[2]。

2 结 果

2.1 孕妇膳食营养素摄入量 见表 1。

表 1 膳食能量及营养素摄入量

项目	蛋白质 (g)	脂肪 (g)	热量 (kcal)	钙 (mg)	碘 (μg)	铁 (mg)	锌 (mg)	维生素 A (mg)	维生素 B1 (mg)	维生素 B2 (mg)	维生素 P (mg)	维生素 C (mg)
供给量标准	80	70	2 700	1 000	230	25	16.50	900	1.50	1.70	25	100.00
实际摄入量	51.59	52.89	1 544	415	206	18.52	16.44	577	0.62	0.28	20.40	58.60
达到供给量标准 (%)	64.50	77.55	74.00	41.50	89.59	94.6	99.64	64.11	41.33	16.74	81.60	58.60

2.2 三大营养素所占能量百分比 见表 2。

表 2 三大营养素所占能量

类别	摄入量 (g)	热量 (kcal)	能量百分比 (%)
蛋白质	51.59	206	13.26
脂肪	52.89	476	30.63
碳水化合物	218.00	872	56.11
总计	322.48	3 245	100.00

2.3 膳食成分、能量、蛋白质来源: 谷类 28.31 g (54.87%)、豆类 9.52 g (18.45%)、动物类 7.65 g (14.23%)、奶及蛋类 6.11 g (11.84%)。

3 讨 论

3.1 孕妇膳食营养素摄入量评价 调查显示孕妇摄入的能量、蛋白质、维生素和矿物质未达到 2013 年版推荐的中国居民

膳食营养参考摄入量 (RNI) 中孕妇参考摄入量、供给量标准。营养素摄入量不足, 如不及时纠正, 将会极大影响孕妇及胎儿的身体健康^[3]。有大量的研究表明, 孕妇维生素缺乏会造成胎儿神经管畸形、早产、胎儿宫内发育迟缓、婴儿出生体质量过低, 加重早孕反应, 产妇分娩时子宫收缩乏力, 产程时间延长, 增加分娩时的困难、胎盘早剥^[4]等, 过量可引起中毒。产生营养素摄入不足的主要原因是, 70% 以上的孕妇怀孕后就辞职在家休养待产, 每日活动量小, 基础代谢率偏低, 偏食, 大豆、杂粮、叶类蔬菜摄入量和种类不足; 其次孕妇及家属对平衡合理膳食认识不足, 有营养误区, 很多孕妇认为吃水果能代替蔬菜, 吃面食就是杂粮, 喝大骨汤和鱼汤能补钙, 却很少有人知道喝牛奶、吃大豆类食物和增加户外活动来补充钙的摄入量, 特别早期孕妇表现更明显。按照合理营养, 平衡膳食要求, 孕妇每日摄入奶类 300~500 g, 鱼、禽、肉、蛋类 200~250 g, 完全可以满足蛋白质摄入量; 新鲜绿叶蔬菜 400~500 g, 新鲜水果 200