

标记物为 CA153, 该标记物是一种黏蛋白, 在以往的临床诊断中, 该标记物最常用于诊断卵巢癌和乳腺癌, 然而最近有学者在其研究中指出, 该标记物对于肺癌的诊断也有一定的效果。

二. 血清肿瘤标记物检测肺癌的方法

对早期肺癌患者进行诊断鉴别时, 单独使用一项指标可能会产生误诊或者漏诊的问题, 而使用多项指标联合诊断的方法, 虽然在一定程度上降低了早期肺癌诊断的特异性, 但是却能提高早期肺癌诊断的敏感性, 大幅度降低了漏诊或者误诊发生的概率, 有利于帮助早期肺癌患者尽早发现病情, 并接受及时有效的治疗, 提升患者的存活率。

在对早期肺癌患者进行诊断时, 需要抽取患者 4ml 的外周静

脉血, 然后将血清分离, 最后将样本置于 i2000 型雅培化学发光分析系统中进行检测。检测的主要指标即上述的 CA125、CA153 和 NSE 三种肿瘤标记物。需要注意检测的流程要严格按照操作流程进行, 建议全部流程由同一个操作人员完成。

使用血清肿瘤标记物检测的方法, 联合四种指标进行诊断, 可以提高诊断的效果, 尽早发现早期肺癌。

三. 小结

肺癌的早期诊断具有很重要的临床意义, 对患者的生命健康安全有很关键的影响。采用血清肿瘤标记物检测的方法, 可以较早地发现肺癌患者的肿瘤产生情况, 有利于对患者采取及时有效的治疗, 提升患者的存活率。

ICU 感染的预防护理

刘 艳

新津区人民医院 四川新津

[中图分类号] R473.5 [文献标识码] A [文章编号] 2095-7165 (2020) 10-128-01

ICU 指的是重症加强护理病房, 主要接收脏器衰竭患者、中毒患者、重症休克患者、脏器移植患者、严重创伤后需对其生命体征严密监测的患者等。但由于患者均病情危急、集中性高, ICU 病房的细菌滋生量相对于其他地方来说就更为集中, 然而, ICU 患者身上的通路也比较多, 这些通路也成为细菌滋生和病菌侵入的主要通道, 再加上 ICU 患者普遍机体抵抗力差, 所以非常极易出现院内感染现象, 感染后会延误患者病情, 影响治疗效果, 甚至威胁患者生命安全, 因此, 分析感染原因, 选择合适的预防护理方式, 对减少感染发生具有十分重要的临床意义。

ICU 患者常见感染原因包括: (1) 病房环境。由于 ICU 患者集中性强, 当感染性患者无法及时隔离、地面与空气消毒力度不足、易受感染患者未展开保护性隔离、ICU 出入人员未换鞋更衣、呼吸道感染护理人员与患者接触等情况发生时, 容易增加空气内污染因子, 引起空气污染, 导致 ICU 仪器设备同样遭受污染, 引发患者感染性疾病。(2) 有创操作。ICU 内对患者实施的侵入性监护措施较多, 包括气管切开、静脉营养、机械通气、胃肠引流、深静脉置管、留置导尿、骨牵引等治疗, 制造一定创口, 为细菌侵入创造条件。(3) 院外引进。部分 ICU 患者来源于院外, 不同院、不同科室患者可能携带不同致病菌、耐药菌, 同时不同患者的创口不同, 导致复杂性污染细菌滋生。(4) 药物使用。由于 ICU 患者多为危急重症患者, 因此, 患者用药量大、抗生素使用时间长, 导致部分患者体内细菌对相关药物产生耐药性。(5) 无菌观念。操作人员对 ICU 无菌理念理解不够透彻, 实际操作中, 缺乏责任心, 难以严格执行无菌操作规范, 如氧气吸入系统消毒不合格、操作中未进行手消毒、未及时更换呼吸机管道、吸痰方法错误、气管切开换药操作不当等, 增加感染风险。

分析院内感染高危因素, 得出以下几点预防护理措施: (1) 环境护理。做好 ICU 病房的环境管理, 每日定时清洁空气, 合理控制室内的温湿度, 每天至少对室内的空气使用紫外线进行两次以上消毒, 加强对 ICU 物品管理的力度, 每班医护人员需做好基础护理及各类物品的消毒更换, 避免病菌滋生。IUC 病房的每个床位的医疗器械 (如心电监测仪、听诊器、呼吸机等) 不得交叉使用。每个月将 ICU 的消毒溶液、仪器管道、医疗器械等送检, 进行微生物培养, 明确 ICU 内病原菌的种类和数量, 然后进行有针对性的处理。因 ICU 内收治的患者所患疾病各不相同, 使得其发生感染的概率亦有差异存在, 根据患者实际情况, 合理安排患

者病房, 护理人员应当在 ICU 内设置多个区域, 各个区域负责相应的病种, 以此对患者之间交叉感染的情况进行避免。将疑似或确诊存在耐药菌的患者进行负压隔离, 减少空气污染, 其相关物品都需要单人专用, 护理工作也要使用专人进行护理, 并将隔离区做出明显的标记, 防止他人误入, 保障其他患者安全性, 以免造成更为严重的后果出现。限制 ICU 患者流动性, 严格限制探视人员, 可根据情况禁止患者家属入内, 工作人员应严格遵守无菌操作, 严格执行手卫生, 做好消毒隔离工作, 佩戴口罩、工作帽等, 穿戴 ICU 专业工作鞋、工作服, 以免带入病原体。使用专用消毒剂对患者双手进行消毒, 减少交叉感染。(2) 创口护理。护理人员应结合患者此时的身体状况, 合理把控有创治疗的指征, 尽可能控制有创治疗的次数, 减少不必要的有创操作, 降低插管导管留置时间, 每日定时将插管位置进行消毒处理, 以此对感染的发生进行有效控制。针对长时间接受呼吸机治疗而导致脱机困难的患者, 护理人员应当严格遵守无菌操作原则, 合理管理患者的气道, 出现任何的松动、污染都需要及时的进行更换, 并且按时为患者进行翻身叩背以及湿化气道等护理措施, 帮助患者能够及时清除痰液, 同时呼吸机管道和冷凝水均应当定期更换, 避免细菌生长诱发肺部感染。并反复的对患者的引流液和分泌物进行细菌培养, 在患者导管进行拔除时, 同样需要进行细菌培养和药敏测试, 如发现感染情况则需要及时的进行相关的治疗。(3) 药物护理。针对抗生素的使用, 护理人员需加强专业知识学习, 了解抗生素药物相关知识, 根据抗生素用药要求、使用禁忌等, 遵照临床医嘱, 指导患者正确用药, 观察并记录患者用药反应, 结合患者表现, 及时告知医生, 并根据医嘱调整用药种类、用药剂量。患者使用抗生素期间, 严格遵医嘱定期采集患者的血液、痰液、引流液、尿液等进行病原菌检测和药敏试验, 明确患者感染的病原菌种类, 以进行针对性的抗感染治疗。(4) 其他预防护理。对 IUC 患者的体温、分泌物等情况进行仔细查看, 记录可能诱发感染的各类现象, 若患者疑似产生感染, 应立即对其进行细菌培养鉴定和药敏试验, 并采用有效抗生素治疗。若患者的年龄较大, 护理人员应当对其机体的营养进行适当的增强, 进而提升患者的免疫力。(5) 健康教育。定期开展 ICU 感染预防性护理教育知识讲座, 加强患者对无菌操作的理念, 严格开展吸痰、注射、导尿工作, 按照 ICU 仪器消毒标准对气管插管、雾化器、吸痰管等进行消毒, 保证手消毒到位。