



如何避免输液后出现“青色印记”

静脉输液是一种快速、高效的给药方式。很多患者在输液结束后，静脉穿刺部位往往会出现局部瘀血青紫并伴随着疼痛，这是怎么回事呢？

青色印记是怎么形成的

青色印记产生于哪些环节？从静脉穿刺到拔针按压期间，每一个环节都有可能发生。一般来说，拔针后按压方法的正确与否，直接影响着青色印记的出现。

按压的方法可从以下5个方面进行评估：

1. 按压方式

临床工作中，通常会使用无菌棉签或者无菌输液贴进行按压。使用无菌棉签时，有人按住棉签梗，有人按住棉签前端棉球处。按住棉签梗的人常常由于按压不当而出现青色印记；而按住前端棉球处较少出现青色印记。

2. 按压方向

按压方向分为纵向按压和横向按压。

大多数人会习惯性地选择横向按压，但这种按压方式往往更容易导致皮下出血，留下青色印记。这是因为在进行静脉穿刺时，当针头刺入皮肤，多数情况下并不会立即进入血管，而是会沿着血管壁前进少许，然后才进入血管。这使得皮肤和静脉两个穿刺点经常不在同一个点上，所以会出现两个针眼，一个是皮肤上肉眼能看到的，另一个是肉眼看不到的血管针眼。横向按压法通常只压到皮肤针眼，忽略了血管针眼，从而出现皮下出血。纵向按压法能同时按压住两个针眼，能有效预防皮下出血。

3. 按压力度

按压的力度应该均匀适中。按压太轻达不到止血的效果，过重又会引起疼痛。

4. 按压时间

拔针后按压时间不够是造成局部出血及皮下瘀血的重要因素之一。由于血管穿刺处的血细胞凝集块尚未形成，在静脉压及骨骼肌收缩的挤压作用

下血液易从针眼处溢出，形成瘀血或皮下出血。通常按压时间为5分钟，如应用抗凝药物或凝血功能较差的人群，应延长按压时间，至针眼不渗血为止。

5. 按压面积

静脉穿刺时，针尖进入皮下后，在血管上方平行移动一段距离后才能进入血管，因此皮肤和血管有两处出血点，只有两个出血点同时得到按压，才能有效防止皮下出血。

在护理操作中，并未对静脉输液后的按压面积有明确的规定，但结合实际临床经验，一般建议按压时，棉签顶端要超过皮肤出血点上方1厘米至2厘米为宜。增大按压面积，更能有效预防皮下出血。

如何避免出现青色印记

不少患者对静脉输液存在误解，认为输液“好得快”，却对输液隐含的风险满不在乎；有些人甚至将输液当成疏通血脉、滋补身体的方式，要求定期静脉输液……这种想法都是

错误的。作为个人健康的第一责任人，应听取专科医生的意见，根据病情所需来决定是否输液。对于确实需要输液治疗的，医务人员和患者可做到以下方面，能有效减少青色印记的出现。

1. 输液前做好充分的准备

医务人员根据静脉输注的药物的性质、时间、输液疗程，充分评估患者的血管条件，选择合适的穿刺工具及穿刺部位。

2. 做好穿刺肢体的保暖

做好保暖有助于一次穿刺成功。如一次穿刺不成功，可改为对侧，禁止在原穿刺点反复穿刺，拔针之后不能立即在同侧肢体上绑止血带，以避免出现血肿，局部隆起疑有血肿应立即停止穿刺，拔针后局部加压止血。

3. 静脉输液侧肢体不要用力活动

输液后，患者应避免输液的手臂下垂及提重物，防止血管刚愈合却因重力而引起皮下

出血。

4. 医务人员叮嘱患者拔针后要不间断、非交换式、纵向按压两个针眼5分钟。

正确处理青色印记

一般情况下，如果皮下出血较少，经过按压已停止出血，可暂不进行特殊处理。如皮下血肿大，可采取以下方法：

1. 24小时内可采用冰袋冷敷穿刺点，以促进血液凝固。

2. 24小时后用热敷促进瘀血吸收。热敷的温度切忌过高，一般在60℃左右，时间不宜过长，每次10分钟至15分钟，以免烫伤皮肤。

3. 如患者感到穿刺点疼痛，也可用50%的硫酸镁湿敷，以促进血肿消退，缓解疼痛。

4. 将新鲜马铃薯清洗干净，切成1毫米至2毫米厚度片状，睡前敷在瘀血处，用保鲜膜充分覆盖，敷三四次即可消掉青色印记。

（柳州市工人医院 梁敬红）

外照射放疗和后装放疗相结合有效治疗宫颈癌

宫颈癌是女性最常见的恶性肿瘤之一，发病率居全球女性恶性肿瘤前列，严重危害女性身心健康。在宫颈癌的治疗过程中，患者经常会听到“外照射放疗”和“后装放疗”这两个专业术语。不少患者感到好奇，为什么宫颈癌在接受了外照射放疗之后，还需要进行后装放疗呢？本文将解答这个疑问。

宫颈癌放疗的基本原理

放疗即放射治疗，是利用放射线对肿瘤细胞进行杀灭或抑制的一种治疗方法。对于宫颈癌患者来说，放疗主要包括外照射和内照射（即后装放疗）两种方式。外照射放疗是通过体外设备将放射线照射到肿瘤部位，以达到杀灭或抑制肿瘤细胞的目的；后装治疗是

将密封的放射源经过一个传送管直接传送到肿瘤内部或肿瘤附近，直接杀伤肿瘤。

外照射放疗的局限性

尽管外照射放疗在宫颈癌治疗中有着广泛的应用，但它也存在一定的局限性。

首先，由于放射线在穿透人体组织时会有一定的衰减和散射，因此外照射放疗在到达深层肿瘤组织时，其剂量可能会受到一定影响。这可能导致肿瘤组织中的癌细胞不能完全被杀灭或抑制，从而增加复发的风险。其次，外照射放疗还可能对周围正常组织造成一定的损伤，引发一些不良反应，如阴道出血、放射性直肠炎、放射性膀胱炎等。这些不良反应不仅会影响患者的生活质

量，还可能影响治疗效果。

后装放疗的优势

为了突破外照射放疗的局限性，提高治疗效果并减少不良反应，后装放疗应运而生。后装放疗作为一种内照射方式，具有增加照射剂量、提高治疗的精确性、减少不良反应等优势。

1. 增加局部病灶的照射剂量

后装放疗是将放射源直接放入患者体内进行照射，因此其照射距离短、局部剂量高。这种特点使得后装放疗能够在不增加周围正常组织损伤的情况下，提高肿瘤局部的照射剂量。对于一些外照射放疗效果不佳或肿瘤局部复发风险较高的患者来说，后装放疗可以更加有效地杀灭或抑制肿瘤细胞的生长和扩散。

2. 提高治疗的精确性

后装放疗采用影像学定位技术，可以精确地将放射源放置在肿瘤部位或其附近。这种精确性使得后装放疗能够更准确地对肿瘤组织进行照射，减少对周围正常组织的损伤。同

时，后装放疗还可以根据肿瘤的大小、形状和位置等因素制定个性化治疗方案，提高治疗的针对性和有效性。

3. 降低不良反应的发生率

由于后装放疗是近距离照射，其照射范围相对较小且精确，因此可以减少对周围正常组织的损伤。这有助于降低放射性直肠炎、放射性膀胱炎等不良病症的发生率。同时，后装放疗还可以根据患者的具体情况进行剂量调整和优化治疗计划，进一步降低发生不良反应的风险。

后装放疗在宫颈癌治疗中的应用

在宫颈癌治疗中，后装放疗主要应用于手术后辅助治疗、晚期患者的姑息治疗和与外照射放疗联合应用。

1. 手术后辅助治疗

对于已经接受手术治疗的宫颈癌患者来说，后装放疗可以作为术后辅助治疗手段之一。通过对手术残留病灶或淋巴转移区域进行照射，可以进一步杀灭或抑制肿瘤细胞的生长和扩散，降低复发的风险。

2. 晚期患者的姑息治疗

对于晚期宫颈癌患者来说，由于病情较重或存在远处转移等情况可能无法接受手术治疗，此时后装放疗可以作为姑息治疗手段之一。通过后装放疗缓解患者症状，提高生活质量，延长生存期。

3. 与外照射放疗联合应用

在宫颈癌治疗中后装放疗还可以与外照射放疗联合应用，以提高治疗效果并降低不良反应的发生率。这种联合治疗方式可以根据患者的具体情况进行个性化制定，以达到最佳的治疗效果。

外照射放疗与后装放疗相结合是宫颈癌治疗中一种常见且有效的治疗方法。通过这两种放疗方式的结合使用，可以实现对宫颈癌的精确治疗和高效率杀灭癌细胞的目的，并有效地提高宫颈癌的治疗效果和改善患者的生活质量。在治疗过程中，患者也需要积极配合医生的治疗方案，保持积极良好的心态和健康的生活习惯，以促进康复。

（柳州市人民医院肿瘤科 梁木青）