出血立即进行自体血回收。因手术时间不确定,器械护士要做好长时间手术的准备,密切配合手术。

患者在全麻状态下安装头架,搬动时要注意保护患者头部。因手术的特殊性,手术时间不确定,为保护患者皮肤,应在手术床上放置啫喱体位垫,保持床单平整干燥无杂质,做好保暖工作。手术视野比较小,为减少感染的扩散,术中配置生理盐水 500 mL 加庆大霉素 4 万单位冲洗液,随时冲洗异物周围的脑组织。器械护士应对术中所有接触过异物及周围组织后还需继续使用的器械用 0.05% 的碘伏消毒液进行消毒。异物取出后,以生理盐水 500 mL 加庆大霉素 4 万单位冲洗液反复冲洗创面以防止术后颅内感染,更换器械并覆盖新的敷料在切口周围。

术中应保持充分的手术空间和手术视野及安静的手术氛围,以保证医生不受干扰地进行手术从而确保手术的安全,这一点在多科、多专业医生协同手术时极为重要[2]。术前要仔细询问异物性质和致伤特点,如异物形状、材质和射速等,根据异物的材质准备好可能使用的器械,以便术中医生选用[3]。该病例中异物头端呈子弹头形状,术中无法从口腔拔除,需行颅内分离再分别取出异物,这就要求提前准备好相关器械。术后患者在意识恢复过程中要妥善固定好四肢,避免因各种管道造成的不适导致患者昏迷迁延、烦躁,意外拔脱管道。患者在开放性颅脑损伤由于硬脑膜破裂、脑实质挫碎及异物存留,更易导致癫痫[4]。巡回护士应协助医生密切观察患者,及时处理。癫痫发作时更应保持呼吸道通畅,发作时将患者头偏向一侧,及时配合麻醉医生静脉给予镇静药,避免舌部咬伤及堕床发生。

[参考文献]

[1] 江　兰. 开放性颅脑外伤合并颅内异物存留的急救与护理[J]. 中国医药指南,2012,10(32):633.

[2] 张　鸿,刘彩萍,叶　兰. 2 例眼眶鼻窦颅内异物经鼻内窥镜取出术的手术护理体会[J]. 亚太传统医药,2009,5(5):166 - 167.

[3] 刘宏伟. 穿透性颅脑损伤伴颅内异物 1 例[J]. 武警后勤学院学报(医学版),2013,22(4):311 - 312.

[4] 王忠诚. 王忠诚神经外科学[M]. 湖北:科学技术出版社. 2005:476.

(编辑:魏　源)

头静脉变异 1 例

陈　英[1],韩　飞[1],程学梅[1],蒋　静[1],朱华兵[1],曹　磊[1],彭春梅[1],雍刘军[2]　(成都医学院:1. 2012 级临床医学本科班;2. 解剖学教研室,成都 610500)

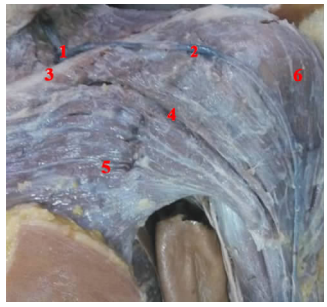
[**关键词**] 变异;头静脉;解剖

[**中图分类号**] R322　[**文献标识码**] B　[**文章编号**] 1672-5042(2014)05-0571-02

头静脉变异较多,但是汇入颈外静脉的较少见。正常情况头静脉应起自手背静脉网的桡侧,在臂前区,行于肱二头肌外侧沟内,经三角肌胸大肌间沟内穿锁胸筋膜注入腋静脉或锁骨下静脉[1-2]。本文作者在实体解剖实验课上解剖 1 具女尸标本时,发现 1 例头静脉走行及注入方式变异。为积累解剖学资料,现报告如下。

1　材料与方法

用常规方法解剖 1 具女尸,显露上肢皮下组织及浅静脉,见该具女尸左侧头静脉(外径约 0.20 mm)起自手背静脉网的桡侧,在前臂走行无异常。在肘窝处肘正中静脉自外下向内上头静脉与贵要静脉交通,之后头静脉沿臂外侧上行[2],经三角肌外侧达肩峰前方,距肩峰 4.4 cm,在锁骨中外 1/3 处跨过锁骨沿锁骨上缘向颈根走行,最终汇入了颈外静脉(图 1)。头静脉在手臂和前臂走行无异常,三角肌胸大肌间沟明显存在沟内无血管走行。右侧头静脉走行同左侧。



1:颈外静脉;2:头静脉;3:锁骨;4:三角肌胸大肌间沟;5:胸大肌;6:三角肌

图 1　头静脉变异

2　讨论

本例头静脉变异为头静脉汇入颈外静脉,该变异的存在提醒我们在做乳腺癌根治术或肩关节手术时,应妥善保护好头静脉,不可盲目切断、结扎,以防止血液回流障碍[1]。另外在做心脏插管术时多在三角肌胸大肌间沟内,通过头静脉穿刺来插管实施,如有头静脉变异,将导致插管困难,因此为了确保手术顺利实施,术前头静脉造影,予以确认非常必要。造影确认后,为减轻患者痛苦,在穿刺时以 35° ~ 40° 时进针,针尖穿过皮肤后直接进入静脉[3]。在临床骨外科手术中,如果患者出现了此类

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201405056

[**基金项目**] 成都医学院教学改革资助项目(JG201201)

[**通讯作者**] 雍刘军,男,成都医学院解剖学教研室,E-mail:11879514@qq.com

[**收稿日期**] 2014-04-20　[**修回日期**] 2014-05-13

头静脉走行方式异常,医生容易误将头静脉损伤,阻断上肢的血液回流,势必会引起上肢的淤血、水肿等[4]。

［参考文献］

［1］潘 征,卢 涛,姚 琦,等. 头静脉变异 1 例［J］. 局解手术学杂志,2007,16(2):67.

［2］周 维,孟 镔,牛鹏辉,等. 头静脉变异 1 例［J］. 局解手术学杂志,2009,18(4):288 - 289.

［3］宋晓波,杨宁江,岳建峰,等. 大角度静脉穿刺术的临床试验研究［J］. 护士进修杂志,2000,15(6):407.

［4］聂绪发,严振国. 临床应用表面解剖学［M］. 上海:上海科学技术出版社,1998:115.

(编辑:周小林)

巧用收纳篮应用于治疗室基础药品置放

彭 静[1], **李翠红**[1], **鲜继淑**[1], **周 玲**[2] (1. 第三军医大学西南医院神经外科,重庆 400038;2. 武警重庆总队医院神经内科,重庆 400061)

［**关键词**］基础药品置放;收纳篮;治疗室

［**中图分类号**］R954 ［**文献标识码**］B ［**文章编号**］1672-5042(2014)05-0572-02

目前,临床上每个科室都存在着很多基础药品,针对基础药品的置放,每个科室也都做了相关的管理。比如有醒目标识、固定地点、每天或每周有专人清点摆放等,但是鉴于临床工作繁忙,每天穿梭于治疗室的护士多,快节奏的工作状态中难免会发生治疗室的一些基础药品使用后混放。若管理不当,存放不妥,容易造成摆放杂乱、积压过期、忙中拿错的现象[1],以致于可能造成药品使用错误的风险。为此,我科将收纳篮应用于治疗室基础药品置放,大大减少了工作量,提高了工作效率,避免了危险的发生。现报告如下。

1 材料与方法

先预算出科室基础药品种类,药品数量多少,然后据此到超市购买一定数量及相应大小的收纳篮。将收纳篮买回后,摆放整齐,然后到广告商家定做药品相应标识。标识要求:蓝底白字,标有药品规格,字体要大,便于辨认。如有相似药品的,加做“另有相似药品”标识,要求:黄底红字。将基础药品对号入座,放到相应的收纳盒内(图 1)。

2 结果

从 2013 年年初开始,我科治疗室采用了收纳篮存放基础药品,这使整个治疗室看起来相当规范、美观。更重要的是减少了临床护士的工作量,提高了工作效率,无用药错误及药物浪费等发生。

3 讨论

基础药品,是每个临床科室都有的,由于科室特殊性不同,基础药品的种类和数量均有所不同。而基础药品一般都存放在治疗室专门定制的柜子里,柜内相应位置做好标识,这样便于管理。但是临床工作中,任何一个班次都会经常取拿基础药品以



图 1 收纳篮应用于治疗室基础药品置放

便完成治疗室药品配置及临床临时使用,而不是一个人长时间呆在治疗室操作,不能保证药品任何时候都整齐,并且摆放正确,也不可能随时都有人定在治疗室收拾整理,尤其是部分相似药品经常会出现混放。繁忙的时候,还可能导致药品拿错、用错,这给临床工作带来了相当大的风险,而且每次整理起来也相当耗时费力。我科治疗室采用了收纳篮存放基础药品,并贴上醒目标识后,起到了很好的收纳效果。每天的机动班取回基础药品后,除了将完整包装的基础药品放到收纳篮内,如有多余的零散基础药品也直接放入其中。其他班次要使用时,能很准确的拿到需要的基础药品,这样便不会导致使用错误。使用收纳篮存放治疗室基础药品,使治疗室变得非常规范、整洁、美观,使用时容易查找,省时省力[2],大大降低了用药错误的几率,确保了临床护理安全。此收纳盒材质较厚、经久耐用,便于清洁[3],用脏后可以直接用水清洗或毛巾擦拭,可反复使用。根据自己科室情况,在超市购买相应数量及大小,价格为每个 10 ~ 15 元,可根据科室喜好选择不同的款式,方便实用,值得临床推广应用[4]。

［参考文献］

［1］刘 亮. 手术室缝针缝线收纳盒的制作与应用［J］. 护理学杂志,2012,27(2):77.

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201405057

［**收稿日期**］2013-04-23 ［**修回日期**］2014-04-10