维普资讯 http://www.cqvip.com

3.3 受体准备

①开腹,把大鼠肠管取出后用生理盐水纱布包裹,术中滴生理盐水于其表面,减少体液丢失;②打开后腹膜,下腔静脉和腹主动脉彼此不游离开,但将两条血管一起游离出来,用钝性剥离,避免损伤血管,去除血管外的结缔组织;③用8号线结扎通向背侧的中小交通支;④用0号线轻吊血管,尽量使肾静脉与腰静脉之间距离加大,然后用微型无创血管夹阻断肾静脉与腰静脉之间的腹主动脉和下腔静脉,阻断要确切;⑤先用细针刺入腹主动脉腔内,然后用直显微手术剪刀沿穿刺点剪开一长为3 mm的直切口,用25 U/ml肝素生理盐水冲洗血管腔内积血。

本实验的关键在于"宁慢勿漏"。"慢"是因为我们在实验中发现腹主动脉血流阻断50 min不会引起大鼠死亡,因此不要有非快不可的思想。"漏"是指出血、渗血,"慢"也是为避免"漏"。出血、渗血部位有:动静脉吻合口,升主动脉壁,肺动脉壁,集束结扎处,供心冠状动静脉及心房心室壁,受体下腔静脉壁及腹主动脉。其中最重要的是吻合口出血,尤其是动脉吻合口。手术过程要求精确的血管吻合技术,不能要求单纯快,针距、边距尽量做到均一,争取血流开放时不出血。游离血管时动作要轻巧,要仔细,以免撕破血管壁丢失血液。不要损伤动静脉内膜壁。大白鼠总血量为体重的7.4%,根据其体重折算总血容量200 g大鼠约为14.8 ml。如术中出血1~2 ml,再加上术中体液的丢失很容易致大鼠处于休克状态,受体大鼠一般不易存活。

总之,大鼠心脏异位移植模型越来越被广泛应用于各种基础研究,我们相信,随着术式的简化,这种模型的应用前景会很光明。

[参考文献]

[1] Mann FC. Transplantation of the intact mammalian heart[J]. Arch Surg, 1933, 26: 219.
[2] Abbott CP, Lindsey ES, Dewitt CW, et al. A technique for heart transplantation in the rat[J]. Arch Surg, 1964, 89: 645-652.
[3] Ono K, Lindsey ES. Improved technique of heart transplantation in rats[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1969, 57(2): 225-229.
[4] Marni A, Ferrero ME. Suture versus cuff technique for cardiac grafting in rat. A comparative study and description of a new abdominal approach[J]. Transplantation, 1987, 43(4): 575-577.
[5] Lee S, Macedo AR, Curtis GP, et al. A simplified model for heterotopic rat heart transplantation[J]. Transplantation, 1982, 33(4): 438-442.
[6] 陈忠华,何藕聪,钟妙英. 改进的大鼠同种异位心脏移植术[J]. 中华器官移植杂志,1982,3(1):38-40.
[7] 李天发,周亚滨,韩志刚,等. 大鼠腹腔异位心脏移植模型的复制[J]. 心肺血管病杂志,2000,19(2):286-287.
[8] 吴 蔚,杨 康,姜 恒,等. 小鼠异位心脏移植模型的建立[J]. 局解手术学杂志,2003,12(3):209-211.

(编辑:文 灿)

·个案与短篇·

神经外科护理纠纷原因分析及防范措施

黄建波,王素菊
(威海市立医院神经外科,山东 威海 264200)

[关键词] 神经外科;护理;原因分析
[中图分类号]R857.141 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)03-0164-01

神经外科接收的患者中,多为意外灾害事故所致的颅脑损伤,病情危重。在护理工作中,常因种种原因导致护理纠纷。为了提高神经外科的护理质量,避免在以后的工作中产生不必要的纠纷,本文将数年来产生各种纠纷的原因进行了分析,并采取了一系列的防范措施,取得了良好的效果。现报告如下。

1 医护人员自身原因导致的纠纷及防范措施

1.1 纠纷原因

因医护人员自身原因导致的纠纷有:①护士态度强硬、冷漠、解释不够。在护理队伍中的确存在个别护士服务意识差,对待病人及家属语气生硬,易引起家属的不悦而产生纠纷;②抢救动作缓慢。年轻护士工作经验不足,手忙脚乱,或操作失败,抢救物品准备不到位,对心情焦急的患者及家属来说,均易引起纠纷;③医护之间缺乏沟通。医生的交代与护士的解释不一,家属会产生不信任感,对护士工作产生怀疑;④工作责任心不强,不严格执行护理规程操作,对病情缺乏观察等。

1.2 防范措施

防止医疗护理纠纷的措施有:①增强服务意识,提高自身素质,发扬"南丁格尔"精神,充分认识优质的服务和耐心细致

(下转169页)

[收稿日期] 2004-02-12 [修回日期] 2004-03-08

维普资讯 http://www.cqvip.com

杂胆囊病变的应急处理的医师完成,尽可能缩短手术及麻醉时间。术中操作应细心、牵拉脏器要轻柔。加强心电监护,建立气腹时应低压低流量注气(一般流量为1~1.5 L/min),同时监测血氧饱和度,并根据血气分析结果调整血氧浓度及酸碱度,适当增加潮气量,术毕应排尽腹腔内残余的气体,以减少气腹造成的不良影响[7]。腹腔镜探查时发现怀疑癌变者,需术中冰冻切片证实。本组1例术中冰冻证实为胆囊腺癌,中转改行开腹手术。本文认为在LC术后应常规通过腹壁穿刺孔放置引流管于网膜孔处引流,以便术后观察,通常应放置2~3 d,如无渗液引出方可拔除。5例术后发生胆汁漏,4例经引流3 d愈合,考虑为胆囊床迷走胆管胆漏,1例为胆囊管残端漏经及时手术而治愈。

3.4 全程监控

高度重视并全面掌握病人的情况,对并存病的监控、治疗,并发症的防治贯穿整个围手术期,采用"个体化"治疗措施。特别对伴有高血压、冠心病、慢性阻塞性肺病、糖尿病等老年人除术前治疗,术中加强监护及时处理,术后要注意保持呼吸通畅,持续吸氧,多参数监护仪连续6~12 h对生命体征、心电图、氧饱和度进行监测,注意补充维持水电解质平衡,对糖尿病人要严密监控血糖波动,调整好胰岛素用量,使血糖保持正常水平,以利组织细胞正常代谢。本组病人均平稳度过围手术期,康复出院。综上所述,尽管老年人LC风险相对增高,只要我们正确把握手术适应证和手术时机,重视围手术期的处理和监护,LC对老年人同样可以取得安全、微创、痛苦小、恢复快的治疗效果。

[参考文献]

[1] Brunt LM, Quasebarth MA, Dunnegan DL, et al. Outcomes analysis of laparoscopic cholecystectomy in the extremely elderly[J]. Surg Endosc, 2001, 15 (7): 700 - 705.

[2] Rego RE, de Campos T, de Moricz A, et al. Cholecystectomy in the elderly: early results of open versus laparoscopic approach[J]. Rev Assoc Med Bras, 2003, 49(3): 293 - 299.

[3] Elli M, Poliziani D, Colli Franzone P, et al. Impact of the introduction of laparoscopic cholecystectomy on the population aged 70 and over[J]. Hepatogastroenterology, 2001, 48(41): 1295 - 1297.

[4] Maxwell JG, Tyler BA, Maxwell BG, et al. Laparoscopic cholecystectomy in octogenarians[J]. Am Surg, 1998, 64(9): 826 - 831.

[5] Saxe A, Lawson S, Phillips E. Laparoscopic cholecystectomy in patients aged 65 or older[J]. J Laparoendosc Surg, 1993, 3(3): 215 - 219.

[6] Tuech JJ, Pessaux P, Regenet N, et al. Laparoscopic cholecystectomy in cirrhotic patients[J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2002, 12(4): 227 - 231.

[7] 李 翔,朱 宏. 复杂的腹腔镜胆囊切除术操作体会[J]. 局解手术学杂志, 2003, 12(2): 127 - 128.

(编辑:郭光金)

(上接164页)

的解释在护理工作中的重要性;②加强业务学习,每月进行1~2次业务学习及技术考核;请技术骨干进行业务讲座;年轻护士模拟训练危重病人的急救;加强病房管理;抢救物品的完好率应达到100%;③护士在向患者及家属解释病情之前,应与医生作好沟通,向医生全面了解患者的诊断与治疗措施,并将病情观察及时反馈给医生,取得一致;④加强医德、医风教育,强化"以病人为中心,以质量为核心",培养护士的社会责任感,健全护理工作的规章制度,杜绝差错事故的发生。

2 患者及家属原因导致的纠纷及防范措施

2.1 纠纷原因

因患者及家属原因导致的纠纷有:①患者受伤住院多为突发事件,尤其是病情危重的患者,家属一时无法接受,产生焦急、恐惧与担忧的情绪,往往会语言强硬,甚至发生过激行为;②神经外科应用的药物较昂贵,颅脑CT或颅脑磁共振检查费用相对较高,部分患者不了解治疗的必要性,认为医生及护士是在想尽办法赚病人的钱,这是导致纠纷的重要原因;③患者由一个原本健康的正常人变成一个智力障碍或身体残疾的不健全人,家属心情郁闷,甚至认为是治疗、护理措施不当所引起的,纠纷就难免发生;④个别患者或家属自身素质较低,对护士职业存有误解,认为护士就是伺候人的,因此对护士指手画脚,甚至呵斥、怒骂。

2.2 防范措施

防止这类纠纷的措施有:①迅速而有条不紊的工作作风,庄重而沉稳的工作态度,轻柔而专业的语言解释,均能起到安抚患者及家属的良好效果;②医生在用药及检查前向患者及家属作好详细的讲解,并征得他们的理解与合作;同时身正清廉,树立自己良好的职业形象,取得患者及家属的信任;③针对神经外科特点,协助医生向患者及家属介绍疾病的发生、发展及预后情况,或在治疗过程中可能会出现的病情变化,取得家属的理解;④提高护士自身素质,增加知识面,自尊自爱,以德服人,树立"白衣天使"及"知识女性"的形象。

3 效果评价

自采取上述措施以来,我科护理质量有了明显提高,未受到任何投诉或举报,护理工作得到了院领导、患者及家属的一致好评,并收到多封表扬信。

(编辑:张天飞)