维普资讯 http://www.cqvip.com

肝膈面破裂。此种病例引以为戒。

4. 胸穿加腹穿对诊断胸腹复合伤有一定的指导意义。但伤后早期也有一些病人出现假阳性结果，胸穿抽出气体或血液可拟诊气胸或血胸，腹穿抽出不凝固血或消化道内容物，可判定是实质性脏器损伤或空腔脏器损伤。对一些危重病人不宜搬动可行这一简单又实用的方法。但仅从临床症状，体征及化验或X线检查对单纯性胸部损伤的胸腹复合伤的鉴别诊断比较困难。B超检查具有重要的诊断价值[3]，借其可发现膈下积血、腹腔内游离气体、损伤后腔器体积形态的改变，正确判断腹穿假阴性结果，本文2例，腹穿阴性，但B超检查发现了肝破裂，及时手术治疗挽救了病人生命。

5. 胸腹复合伤的抢救，在受伤现场要保持呼吸道通畅，维持有效的呼吸循环功能，及时关闭开放伤口，进行有效临时止血、迅速有效扩容，及时手术探查。术式的采用如病人呼吸困难为主并有进行性血胸，要经胸探查，如经胸腔闭式引流后，呼吸困难改善，引流量减少，但腹部症状明显要选择经腹手术，全面探查膈肌、沿伤道的方面探查比较不会遗漏重要脏器损伤。手术治疗时主张不用胸腹联合切口，更不能通过膈肌探查腹腔。这样不仅暴露差，而且腹腔漏出液可能加重胸腔感染的可能性。开腹探查发现膈肌破裂可以在腹腔行膈肌修补，本组2例病人避免了开胸。脾破裂病人要尽量保脾。肝破裂病人应掌握彻底清创、有效止血、消灭死腔、可靠缝合的原则，术后严密监视受伤脏器功能改变，防止其它并发症的发生。

参考文献

1. 黄凯，何三光，罗键. 创伤性膈疝17例临床分析. 实用外科杂志，1998，8：294.
2. 张光休，吴继红，方刚. 创伤性膈疝21例. 中华胸心血管外科杂志，1991，7：177.
3. 黄承孝主编. 实用超声显像诊断学. 第1版. 成都：四川科学技术出版社，1989，10.

（收稿：1998—06—02）

186-187 肾移植 手术中 护理 23

肾移植手术的术中护理

张玉霞* O R473.6

术中的护理配合是肾移植手术的重要环节。作为手术室护士，必须了解患者的术前病情，手术方式以及术中可能出现的问题，只有这样才能在术中配合中做到心中有数、有条不紊，确保每例肾移植手术的成功。现将我院118例的同种异体肾移植手术中的护理体会报告如下。

一、术前准备

业务理论上做充分准备是保证配合手术成功的基础。首先，我们组织有关护士外出参观，请手术医师讲课，制定出手术配合的护理常规、手术配合要点、明确器械护士、巡回护士职责，护士长负责协调各方面工作。尿毒症患者抵抗力差，做好手术间的消毒十分重要。术前2天用福尔马林加高锰酸钾作房间空气消毒，术前1日彻底做好房间清洁卫生，移去与器官移植无关的一切物品，使手术所需仪器、器械、高频电刀、特殊药品等备齐于该专用手术间，并检查其它功能及运转是否正常，然后再次空气消毒。

二、手术日的配合

1. 参加手术人员的配合：参加手术人员由修肾巡回护士1人（主要负责准备冷灌注液，配合修肾），台上机械护士1人、巡回护士1人、协作护士1人（担负协调工作，负责传递手术所需用物，取血及有关标本），卫生员1人（负责与手术室外的联络），严格控制无关人员进出手术室，尽可能减少在手术室的污染机会。

2. 严格查对制度，做好无菌操作：接受肾移植的患者（受体）的免疫功能低下，与供体之间已经过严格的组织学配型，摘取的供体器官装在容器内，在同时或先后进行两台移植手术时，更加要做好“三查七对”工作，在配血，输血过程中校对好血型。我们建立了由护士长与巡回护士查对血型、供血，再由巡回护士与修肾护士再次查对的制度。

接送患者使用专用推车，棉絮、床垫用福尔马林加高锰酸钾熏蒸消毒。参加手术人员均更换已高压灭菌的衣裤和鞋帽，不允许走出手术间，由协作人员负责传

* 作者单位：310004 杭州市解放军475医院麻醉科

维普资讯 http://www.cqvip.com

递临时所需用物。

3. 加强输液管理，维持患者机体内稳态：尿毒症患者常有水钠潴留和高血钾等症状。由于手术应用大剂量激素，造成患者血生化的高血糖和低血钠，故术中减少葡萄糖液输入，而用平衡盐液。由于肾衰患者水钠潴留和血浆蛋白偏低，术前多严格限制液体输入量，患者进入手术室时，由于术前透析和禁食、禁水，因此均有不同程度的脱水，难于保持血液动力学的稳定，低血压的发生率较高，而移植肾血流开放时，因血流量不足，就会影响移植肾的恢复，因此术中要适时补液，使用白蛋白。

尿毒症患者下肢浮肿，上肢又有动一静脉内瘘，给静脉穿刺造成一定困难，提高穿刺成功率很重要，一般我们多选用18号深V置管针，以保持输液通畅。尿毒症患者多有严重贫血，本组118例术前平均血红蛋白5g/L，加上长期肾性高血压，动脉硬化，血管脆性较大，分离血管，吻合及开放循环可能出血增多，术中输血在保持补液通道畅通时，先用40℃温水将库血预热，以免引起血管痉挛。

4. 保持患者体温，促进供肾的恢复功能：肾移植手术时间相对较长，供肾经冷灌注，从冷缺血到热供血，会使患者体温有所下降，本组患者回病房后首次体温平均35.7℃，严重者可引起少尿、无尿。所以我们术中注意手术室温度监测(25℃左右)，吻合血管时供肾外囊的冰屑用大纱垫将其与周围大血管隔开，融化的冰水及时吸出，体温较低者需进一步用空调提高室温，经上处理，除3例发生超急性排斥反应无尿外，移植血流开放后多能在5分钟内开始泌尿。

5. 配合术者高质量完成移植手术：术中手术物品准备完善，能预先备好一切可能发生意外所需器械，如小儿沙氏钳，血管吻合线，主动脉阻断钳等。器械护士与巡回护士密切配合做好器械敷料的清点。特别是在一次连续完成多台肾移植手术时，制定周密的工作计划，科学地安排与合理调配各类人员尤为重要。

总之，通过多年的手术配合，我们体会到从专业理论，专业技能，物质供应及组织管理上严格要求，做好高年资护士对低年资护士的传、帮、带，抓好台上、台下护士与手术师的配合工作，定期交流配合手术的心得，对提高肾移植手术的成功率起到积极的作用。

(收稿：1998—04—19)

浅谈护士和病员关系与护士行为规范

郑彩云* 张新兰*

在工作中护理人员与病员之间的关系是最大量的，也是首要的关系。这种关系是否密切、和谐、协调，将直接关系到患者的安危，医护质量的高低和医院的形象。护理工作具有脏、累、苦的特点。护理人员直接与病员及其亲属接触，规范护理人员行为尤其重要。我院自一九九六年起整体护理病房中应用护患关系道德及其行为规范，讲医德，讲人品，讲医术，讲疗效，规范自己的行为收到较满意的效果。

一、爱岗敬业，精益求精：爱岗敬业，技术上精益求精是提高护患关系的重要基础。我们利用"5.12"评选表彰优秀护士，在临床科开展"满意在病房活动"以及"护理工作与医院形象"演讲等活动，抵制社会世俗偏见，端正对护士工作的认识，树立自尊、自爱、自强的观念，尊重自己的职业。利用科室"小讲课"聘请专家，教授"上大课"，以及自学相结合的读书记卡等形式，通晓基础护理和专科护理理论以及技术操作，掌握一般的社会学、心理学、伦理学和人文科学知识以拓宽知识面，

二、尊重病人的人格、生命价值以及权利：在医院护患双方接触最多，病人不仅希望从护士那里得到技术服务和生活护理，而且希望得到护士的尊重和爱护，获得精神支持和心理安慰。因此，1. 要求护理人员对来自四面八方的病人理解和体贴病人，对看病、住院困难而造成烦恼，杜绝"冷、推、硬、顶"的现象，在任何时候都不能辱骂病人，对病人尊重和平等相待。2. 病人的情况是千差万别的，但他们的生命都有一定的价值或潜在的价值，已经或今后将为社会作出贡献。因此要求护理人员要尊重病人的生命价值，为每一位病人的根本利益着想，竭尽全力做好护理工作。3. 患者作为一个人在诊治中要受到尊重，不能因人种、性别、年龄、疾

* 作者单位：833200 新疆兵团奎屯医院