度、差错事故)关键人员(新上岗的护士、实习生、心理压力大的人员)和关键时间(交接班时间、节假日、夜班工作繁忙和易疲劳时)这些都是护理保障中心安全管理的重点。

2.3 加强护理人员综合素质的培养

做好新聘护士的岗前培训,如实行专人带教,举办专业知识讲座等,使其通过培训尽快熟悉工作职责和工作流程,从而胜任本职工作。针对护理保障中心工作特点,本科室护士年资轻、流动性大,有计划的开展培训工作。通过护理查房、业务学习等方式组织学习血制品、药物、标本的相关知识,并学习沟通技巧,不断提高服务质量。加强节假日前的护理安全教育,学习护理应急预案,查找安全隐患,开展护理质量安全分析[2-3]。

3 讨论

护理保障中心全面利用ISO9000标准化质量管理体系,严格要求各级人员履行相应职责,严格执行各项规章制度和操作流程,做到管理工作制度化和规范化。工作人员的责任心是防止护理质量缺陷的根本。取送药物时做到十个查对:科室、床号、姓名、药名、浓度、剂量、质量、数量、有效期、批号。严格执行查对制度以杜绝差错事故的发生。无论是取送处方药、血制品、血标本,还是护送病人等工作的准确性、及时性,都与护士的责任心有关,护士应加强责任心,严格遵守职业道德规范,并且应具有高度的慎独精神。护理保障中心是医院后勤管理工作的重要内容,也是保证护理后勤服务质量的关键,实行护理保障中心安全管理并且要不断创新。加强护理安全的防范和管理,确保能更好的为临床科室做好后勤支持系统的服务。

[参考文献]

[1] 任 静,彭 丽,罗玉娟. 取送手术室组织标本的规范化管理[J]. 局解手术学杂志,2007,16(2):138-139.

[2] 黄荔红,谢永碧,林 丹. 医院临床支持中心的设置及其作用[J]. 解放军护理杂志,2005,22(2):81.

[3] 王秀丽,蔡雅明. 利用未注册护士组建护理保障中心的做法与成效[J]. 护理管理杂志,2003,3(4):60.

(编辑:周小林)

新生儿湿肺病理机制的探讨

王立群,刘 刚 (鞍山市双山医院病理科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 新生儿;湿肺;病理机制

[中图分类号] R722.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)01-0067-02

新生儿湿肺又称新生儿暂时性呼吸增快,是因为肺内液体积聚和清除延迟或转运困难引起的自限性呼吸系统疾病,此病的发病率相当高,是早期新生儿呼吸窘迫常见原因之一[1-2]。胎儿出生前的肺脏结构及肺液的产生等问题一直是从所关注与争论的问题新生儿湿肺是近年来逐渐被重视的肺生理机能紊乱,也是新生儿早期呼吸障碍的最常见原因之一。本文对102例出生前胎儿的肺脏进行了形态学观察并进行了分析,现报告如下。

1 材料与方法

102例合法晶水囊引产的胎儿,胎龄3.5个月左右,解剖后取肺脏放入10%的甲醛内固定,HE染色,肉眼及光镜下观察形态结构。

2 结果

大体检查:胎儿肺脏并非萎缩结构组织,光滑、柔软、粉红色。光镜检查:肺泡道形状不规则,星形或椭圆形。肺泡上皮立方形单层排列,部分肺泡内可见均匀的分泌物,间质疏松、较宽、毛细血管丰富。

[收稿日期] 2008-11-19 [修回日期] 2008-12-05

3 讨论

胎儿在子宫内时,正常情况下,肺脏形成后的腔隙并不是相贴的。在肺内空气的间隙中含有相当量的液体,使肺部充盈并具有一定的张力。观察本组胎儿肺脏结构亦然。在胎儿肺液的分泌过程中,随胎儿的呼吸运动这些液体周期性地不断从肺内向口腔端移动,一部分进入消化道,大部分被排入羊膜腔内。在肺液排入羊膜腔的同时,把肺泡表面活性物质的主要成分卵磷脂的含量,可正确地估计胎儿肺的成熟程度[2-3]。但是,当宫内窘迫,低氧血症等时,呼吸中枢受刺激,使胎儿的宫内呼吸运动加深,则可产生逆向流动,把大量羊水吸入肺泡腔内。出生后即形成羊水吸入综合症。

肺液的存在虽然对肺泡的开放极为有利,在分娩时及出生后短时间骨必须迅速地完全消失,由空气置换,正常呼吸才能进行。如果肺液吸收不及时、不充分,就会妨碍气体交换,出现呼吸障碍的症状,即为"新生儿湿肺"。约有肺液总量的1/4~1/3因通过产道分娩胸廓受挤压后自口鼻排出体外。剩余的2/3~3/4胸肺液总量,于出生后迅速地通过肺淋巴管,肺毛细血管以及肺间质等吸收转运而被清除。因此,任何可引起肺液渗透压增高、降低肺淋巴管、肺毛细血管、肺间质液等的渗透压的因素,如吸入蛋白含量比肺液高的羊水,胎儿低蛋白血病等。任何肺淋巴管、肺毛细血管、肺间质的静水压者,如胎儿高血容

量症等。任何有损于肺泡上皮细胞通透性者，如缺氧、酸中毒等。以及任何影响肺淋巴管、毛细血管等的转动功能者，均将影响这部分肺液的正常清除和转运。正常新生儿的肺液一般认为在生后数分钟内可吸收，如延迟至生后4 h上，则即可引起不同程度的呼吸机能紊乱，出现湿肺症状[3-4]。

湿肺多发生于足月婴儿，原因不明，窒息儿也易发生本病。因过多吸入了羊水，增加了肺内液体，同时，由于缺氧酸中毒，血管渗透性增强，血浆外渗，使间质液增加。剖腹产婴儿由于未通过产道，肺内的液体未被挤出，患病率也较高。此外，有关影响因素还包括肺发育不全、低蛋白血症、肺表面活性物质轻度缺乏、有哮喘家族史等[3]。

[参考文献]

[1] 钟俊雅，周 雪. 新生儿湿肺37例的临床分析[J]. 中国医药指南，2008，6(4)：10-12.

[2] 王明娥. 新生儿湿肺症35例临床分析[J]. 实用医学杂志，2003，19(3)：317.

[3] 李 璟. 早产儿湿肺58例临床分析[J]. 中国优生与遗传杂志，2007，15(2)：75.

[4] 张向丽. 新生儿湿肺综合征X线特点[J]. 北京医学，2008，30(6)：374-375.

（编辑：郭光金）

1例PCI术后并发严重血肿的急救护理

廖厚莹[1]，汪建法[2] （1. 重钢总医院心内科，重庆 400081；2. 解放军73867部队卫生队，江西 九江 332000）

[关键词] PCI；血肿；护理

[中图分类号] R714.252；R619 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)01-0068-02

经皮冠脉介入治疗（PCI）是目前治疗心血管疾病较先进的治疗方法，其治疗需经动脉穿刺，易并发动脉穿刺处局部出血及血肿，血肿发生率约0.5%～7.0%[1]。我科2007年1例PCI术后并发严重血肿的急救护理报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者，男，71岁，因急性前壁、侧壁心肌梗死而行急诊冠脉造影＋球囊扩张＋Stent术，术后入CCU病房监护治疗，4 h后拔出鞘管，压迫穿刺点30 min，术肢加压包扎，沙袋压迫6 h。术后穿刺点持续少量渗血，12 h后右侧腹股沟处可见手掌大小淤斑，右足背动脉搏动存在。重新压迫穿刺点30 min后仍有少量渗血。24 h后患者出现心悸、出汗，测血压80/60 mmHg（1 mmHg＝0.133kPa）。右侧大腿及阴囊肿胀明显，右侧腿围较左侧大1/3，右侧腹股沟区至股骨下1/3可见大片瘀斑，再次压迫穿刺点1 h，穿刺点未见渗血。

1.2 方法

1.2.1 全身支持疗法 输血扩容、补充电解质等提高机体抵抗力，抗生素的使用防止感染。

1.2.2 局部处理 局部血肿予以50%硫酸镁湿热敷，每日3次（早、中、晚），每次15 min。解除制动24 h后，予以TDP灯照射患肢，每日3次，每次20 min。观察动脉穿刺处皮肤有无破损，感染。有破损的地方每日在无菌操作下换药一次，保持敷料干燥、完好。

1.2.3 护理方法 主要有：①及时对患者及家属进行心理疏导和干预，在后期康复过程中尤为重要；②严密观察患者的生命体征，监测心电、血压、意识、尿量淡；③术后平卧肢体伸直制动24 h，沙袋压迫6 h；④给予清谈易消化的流质食物；⑤协助患者床上大小便，保留导尿期间，保持尿管通畅，观察尿量颜色、性状。

2 结果

通过输血、扩容、抗炎、补充电解质等处理后，再加精心的护理，术后25 d患者康复出院。

3 讨论

有文献报道PCI术中抗凝药物的应用，拔鞘管后压迫止血方法不当，过早活动等均可导致局部出血或血肿[2]。另外，高血压、糖尿病、老年患者，由于血管压力大，脆性高，容易发生渗血，致局部血肿形成[3]。因此针对患者的易发因素应作好术前宣教，强调术中术后配合的重要性，进行床上大小便的训练；并积极处理严重的高血压，消除血肿形成的诱因，预防PCI术后并发症的发生。术后密切监测患者凝血功能，严密观察穿刺部位渗血情况，对持续少量的渗血，应给予重视及适当的处理；对自制力较差者严格制动；定时监测双侧大腿腿围，观察双侧足背动脉搏动情况，及早发现并发症。一旦出现并发症，应采取积极有效的措施，防止病情进一步恶化，尽快找到血肿形成的原因，对症处理；对于血肿较重的者，一定要安抚患者及家属的情绪，最大限度的帮助患者度过危险期。积极而正确的治疗方法和精心的护理对重塑患者的信心是非常重要的，而且通过与患者及家属的交流，相互取得了理解和谅解，也减少了医疗纠纷的发生。我们应从本组病例从中吸取教训，医护人员不仅要具有高超的医疗技术、良好的护理水平，还要有高度的责任心，及时发现，及时处置各种并发症，以减轻患者的病痛，促进早日康复。

[收稿日期] 2008-11-19 [修回日期] 2008-12-05