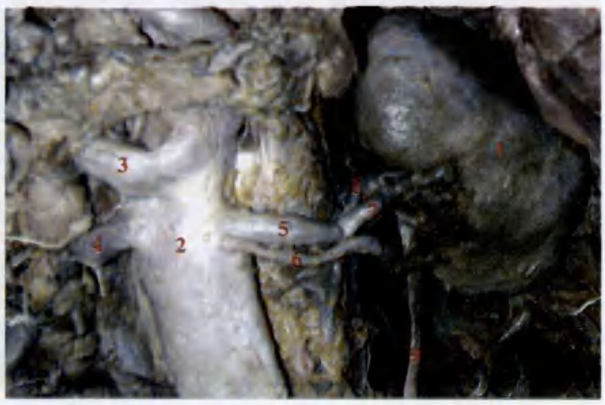


1:左肾;2:腹主动脉;3:肠系膜上动脉;4:右肾动脉;5:左肾动脉粗大支;6:左肾下极动脉;7:前干;8:后干;9:左输尿管

图1 肾动脉变异

保留一条肾动脉和肾静脉[3]。如果血管未能退化,则导致肾脏血管变异。通常,肾动脉(一级支)入肾门之前,多分为前、后两干(二级支),由前、后干再分出段动脉(三级支)。在肾窦内,前干在肾盂的前方,发出上段动脉、上前段动脉、下前段动脉和下段动脉。后干在肾盂的后方,入肾后延续为后段动脉。每条段动脉均有独立供血区域,各段动脉之间无吻合。肾动脉有时会从肾动脉、腹主动脉或腹主动脉与肾动脉起始部的交角处发出上、下极动脉(不经肾门而在肾上端入肾的动脉称为上极动脉,经下端入肾的动脉,称为下极动脉)。上、下极动脉与上、下段动脉在肾内的供血区域一致,只是起点、行程和入肾的部位不同。手术时易损伤导致出血及肾上端或下端的出血性坏死。肾动脉变异情况在肾移植、肾切除术、肾周围的手术等临床工作中具有重要参考价值,故手术时应引起重视。

[参考文献]

[1] 张 松,大普布,杨 彪,等. 双侧肾动脉变异1例[J]. 局解手术学杂志,2005,14(6):430-431.
[2] 彭裕文. 局部解剖学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006.126-127.
[3] 张培建. 临床畸形与变异解剖学[M]. 西宁:青海人民出版社,1998.157-161.

(编辑:余汇洋)

个性化服务在手术室医护配合中的应用

毛秀丽,吴治敏,曾 俊 (第三军医大学附属西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] 个性化服务;手术室;医护关系
[中图分类号] R395.1;R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)05-0365-02

随着护理范畴的拓展和细化,对护理人员的数量和质量的要求也发生了很大的变化[1]。手术室是一个特殊的服务环境,服务的对象有病人还有医生。为此,充分了解每一位医生的手术需求,对其实施个性化的服务是值得我们关注的问题,也是提高护理质量的具体措施之一。现将我院开展个性化服务的体会报告如下。

1 个性化服务的应用

个性化服务从以下四个方面实施:①专人专科配合。手术室手术护理分为5个手术护理组,手术室护士相对固定,使手术室护士的配合也更专业化、专科化、个性化。②专物专人专用。特殊手术用物实行专人专用,比如肝移植手术吻合血管时根据医生头围大小定做的专用头灯,根据医生眼距而定做的专用眼镜;膝关节镜手术为防止灌洗水把医生裤子浸湿而根据各个医生的鞋码购买的雨靴等。③专物专柜专管。特殊手术仪器设备及器械实行专柜放置、使用后专人保养与维护、专人专锁保管。建立手术物品专用登记本,物品的领取、使用、报废等情况由专人负责管理。④建立手术医生特殊习惯喜好本。根据实践体会和每个医生的性格特点、特殊习惯建立专门的医生手术喜好本,便于手术过程中对手术医生进行个性化的服务。

2 个性化服务的体会

2.1 提高服务质量及护理技术水平

提高服务质量的同时护士自身素质的提高显得尤为重要[1]。首先明确了手术室服务的对象除了病人还有手术医生。一项好的服务的前提是自身的能力是否能达到被服务者的要求,比如在手术中操作步骤能否和手术医生一致,思维是否同步。医生通过自己的亲身体验,体会到手术配合中的不足,对比每个护理人员在工作中优缺点,及时收集这方面的意见和建议,及时有效的反馈给护士,使护理工作做到精益求精,持续改进。

2.2 做好了充分的准备及手术医生的动态需要

在手术前充分了解手术的情况,包括病人的基本信息以及特殊情况、手术医生(性格、习惯、喜好)、手术体位、手术用物、手术步骤、麻醉方式等等。遇到有疑问的特殊病人应当术前访视时就和手术医生做好沟通提前做好第二天手术准备,必要时参加术前讨论。了解手术医生的想法与手术方式才能更好的体现个性化服务,因此应用所有可能的方式与手术医生进行沟通,了解当前医学发展的方向,紧随医学发展的步伐。

[收稿日期] 2008-06-09 [修回日期] 2008-07-19

2.3 变被动服务为主动服务

坚持每天写手术日志,将每台手术配合的心得体会一一记录。做到"五心"级服务:细心、耐心、诚心、责任心、上进心。并做到眼勤、手勤、脚勤、嘴勤[2]。配合手术到位,在充分了解手术步骤、手术医生习惯的前提下,手术过程中提供手术物品及时,如医生需要冲洗切口时,温热的冲洗水已倒入冲洗碗中;医生需要放置引流管时,引流管的侧孔已剪好等等。

个性化的服务提高了手术护理质量,保证了手术的顺利进行。让手术医生从护理人员良好的精神风貌、熟练的工作技能、积极主动的工作态度等方面感受到护理服务,护理人员遵循术前充分准备,术中从容配合,术后总结经验的服务理念。服务是一个持续性的过程,贯穿到整个手术中,通过医护间个性化的配合,大大提高了手术护理服务质量[3]。

[参考文献]

[1] 向国春,龙庆林,刘 俐,等.护理人性化服务中融入人文素质的培养[J].局解手术学杂志,2005,14(6):424-425.
[2] 郑艳芳,张利岩,陈秀荣,等.个性化护理服务进程及服务谋略研究[J].中国实用护理杂志,2005,21(11):66-67.
[3] 庄 薇,王 雁.探讨个性化服务的内涵[J].上海护理,2007,7(1):66-67.

(编辑:左艳芳)

头臂静脉变异1例

谢圣彪,孟 镔,陈 兵,杨光明,洪 敏,宫绪萌 (安徽理工大学医学院临床外科应用解剖教研室,安徽 淮南 232001)

[关键词] 头臂静脉;变异;解剖学
[中图分类号] R322.123 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)05-0366-02

上腔静脉由左右头臂静脉汇合而成,而头臂静脉作为人体的一条较大静脉,变异情况较少见[1-2]。作者在解剖1例成人男尸过程中,发现左头臂静脉变异,现报道如下,以期为临床提供参考资料。

1 材料与方法

10%福尔马林固定成年男尸1具,年龄46岁。常规方法解剖纵隔时,发现该标本左头臂静脉经左心房左后上方穿入心包。仔细追踪其行径,观察其毗邻关系,测量其外径和长度,并用数码相机拍照。

2 结果

通过观察发现,左锁骨下静脉、左颈内静脉、左颈外静脉在左胸锁关节后共同汇合成左头臂静脉,汇合处后方有胸导管注入,汇合起始处外径10.5 mm。左头臂静脉经纵隔左侧下行,跨过主动脉弓前方,距静脉角下方5.3 cm处有副半奇静脉汇入;副半奇静脉汇入处外径4.5 mm,汇合后左头臂静脉外径9.5 mm。左头臂静脉继续下行,距静脉角下方7.2 cm处经左心房左后上方穿入心包。在心包腔内左头臂静脉附行于左心房后壁、右心室后下壁,最终汇入下腔静脉,汇入处距穿心包处9.8 cm,外径11.5 mm(图1)。



1:左锁骨下静脉;2:左颈外静脉;3:左颈内静脉;4:左头臂静脉;5:副半奇静脉;6:迷走神经;7:主动脉弓

图1 头臂静脉变异

3 讨论

该头臂静脉变异形成的原因,可能在胚胎早期在左、右前主静脉之间没有形成左上右下的斜交通支,不能汇合形成上腔静脉,左、右前主静脉依旧各经心脏左右穿入心包。但由于心脏外形发育正常,所以左前主静脉只能汇入下腔静脉,右前主静脉衍化形成右头臂静脉汇入上腔静脉注入右心房。在正常胚胎早期副半奇静脉汇入左前主静脉,而在以后的发育过程中由于左前主静脉下段闭锁,副半奇静脉改路汇入半奇静脉或奇静脉[3]。但本例副半奇静脉汇入左头臂静脉的原因,可能是由于左前主静脉未闭锁,副半奇静脉依旧保持胚胎早期的形态,汇入左前主静脉。

随着心脏外科不断发展,要求心脏外科医生必须详尽熟悉和了解心脏及其周围各重要结构的分布和毗邻关系。与心脏相连的大血管大多位置较为恒定,但也偶有变异出现。因此在进行心脏或纵隔手术时,不仅应牢记心脏及其周围各重要结构的解剖结构,而且要注意可能出现的变异情况。

[收稿日期] 2008-06-28 [修回日期] 2008-07-30