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

[参考文献]
[1] 甘晟光,陈 洪,钟 纯,等. 主动脉弓后左头臂静脉1例[J]. 中国临床解剖学杂志,2005,23(5):560.
[2] 李 文,王政国. 左头臂静脉畸形一例[J]. 实用医学影像杂志,2001,2(1):50.
[3] 陶远星,汪贵明,黎 智. 左头臂静脉变异1例[J]. 中国临床解剖学杂志,2008,26(3):294.

(编辑:余汇洋)

洛铂联合化疗在肠道恶性肿瘤治疗中的护理体会

康慧鑫,周宏锋,张玉新,彭丹丹 (广州军区总医院普通外科,广东 广州 510000)

[关键词] 肠道恶性肿瘤;洛铂;护理
[中图分类号] R735.3;R248.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)05-0367-01

洛铂(Lobaplatin)是第三代铂类抗癌药,洛铂的疗效及毒副作用国内外已有文献报道[1-2]。我科自2007年2月至4月用洛铂作为结肠癌辅助化疗药物,取得了良好的效果,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者26例,其中男21例,女5例;年龄32~78岁。均为结、直肠癌术后病人,近1个月未进行化疗或放疗,其中22例完成了1个疗程治疗,4例完成了2个疗程治疗。

1.2 用药方法

第1天:洛铂50 mg/m^2 静脉滴注2 h以上;第1天和第2天:四氢叶酸钙200 mg/m^2 静脉滴注2 h以上,氟尿嘧啶400 mg/m^2 静脉推注,然后600 mg/m^2 持续静脉输注22 h以上;每两周重复。在整个治疗期间注意加强巡视,用输液泵调节滴数,保证治疗的准确性。

1.3 毒副作用评价

毒副反应判断标准按WHO标准评定,主要以骨髓抑制及胃肠道反应为主。白细胞减少Ⅰ~Ⅱ级占60.0%,Ⅲ级占6.7%,血小板减少Ⅰ~Ⅱ级占66.7%,Ⅲ级占10.0%。胃肠道反应恶心占16.7%,发生呕吐者占3.3%。周围神经症状Ⅰ级占5.9%。

2 护理体会

2.1 心理护理

由于患者为癌肿病人,容易情绪低落,对化疗信心不足。用药前必须与患者进行沟通,做好解释,详细介绍此项化疗方案的使用方法及注意事项,在用药前向患者介绍并告知在用药过程中及出院后可能出现的不良反应,对应对措施及早宣教,减轻患者顾虑,消除不必要的精神压力,配合治疗。

2.2 骨髓抑制的护理

洛铂的骨髓抑制作用主要表现在白细胞和血小板减少,而白细胞、血小板一般在化疗结束后两周降到最低,此时患者基本都已出院,因此在化疗前一定要向患者说明,两周后必须回院复查血象。根据查血结果采取措施,主要保护性隔离措施有:让患者减少外出活动,少到人多的场合,室内物品最好每天以消毒剂擦洗1次;做好皮肤清洁,保持口腔清洁,指导患者饭前、便后洗手,监测体温;鼓励患者进食易消化、高热量、高蛋白、高维生素饮食,多饮水;教会患者观察有无牙龈出血、鼻衄、皮下淤血、甲床颜色等出血征象,防止感染和出血[3]。

2.3 胃肠道副反应护理

化疗易引起胃肠道反应:食欲不振、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。本组病例在化疗前常规使用止吐剂(如胃复安、格拉司琼等),发生恶心有16.7%,发生呕吐者只有1例,占3.3%,呕吐的1例患者是因为化疗开始2 h后才使用止吐剂。因此化疗前常规使用止吐剂是有必要的。对出现呕吐的患者需严密观察呕吐物的量及性质,防止水电解质紊乱;对腹痛、腹泻者及时留取标本送检,防止出现严重并发症[2-3]。

通过对26例选择洛珀联合化疗治疗的患者观察与精心护理,我们认为洛铂作为第三代的铂类抗癌药,其与顺铂的抗癌活性相似,但肾毒性和胃肠道反应较轻。因此,护士在用药前应熟悉该药的药学知识和毒性反应的防治措施,在治疗前做好心理护理与健康宣教,在治疗过程中密切观察药物不良反应的发生,配合医生积极处理,洛铂、氟尿嘧啶与四氢叶酸钙联合使用是一个较为安全、可靠的化疗方案[4]。

[参考文献]
[1] 周宏锋,张玉新,程黎阳,等. 洛铂、氟尿嘧啶与亚叶酸钙联合化疗的临床毒副作用[J]. 世界华人消化杂志,2007,15(1):86-87.
[2] 张 华,季伟平. 137例结直肠癌FOLFOX4化疗方案患者的护理[J]. 肿瘤科护理,2007,13(6):498-450.
[3] 吴宇殊,吴宇哲. 恶性肿瘤病人化疗的整体护理[J]. 实用肿瘤学杂志,2006,20(2):132.
[4] 王 蕾. 胃肠道恶性肿瘤患者化疗联合射频热疗86例的护理体会[J]. 解放军护理杂志,2007,24(2):79.

(编辑:周小林)

[收稿日期] 2008-07-04 [修回日期] 2008-09-01