点护士培训上贯彻理论强化、实践操作等方法，取得一定经验。现报告如下。

1 定点实习护士培训的必要性

手术室工作具有极强的特殊性，无菌要求严格、秩序严谨、气氛严肃、作风严密，其人员复杂、器械设备繁多，工作节奏快，抢救过程紧张，工作性质完全不同于病房护士工作，常使定点实习护士感到无所适从。我院是一所综合性教学医院，手术室设有30个手术间，具备层流、视听教学等多种设备，除承担近1 300张外科病床病人的手术治疗外，还要配合教学、科研及新业务的开展。每年招收定点护士20名左右，定点实习时间为4个月。我们从思想上高度重视，安排有带教资格临床工作5年以上，具有大专文凭，有丰富教学和临床实践经验的护师带教。在带教过程中老师应以身作则，起到表率作用，并尽量参与定点护士在本科实习全过程，在实际工作中边示教边讲解，按照手术室定点护士培训手册，有计划地进行。

2 定点实习护士培训具体实施

定点护士实习培训期一般为16周，根据教学大纲我科自编培训手册。第1周：由教学组长集中讲课，手术室基础培训，包括环境介绍，科室规章制度，手术室设施与布局，手术麻醉科管理组织结构图，手术麻醉科概况介绍，各级人员的职责，手术见习，换鞋、更衣等。第2～5周：集中讲课和专人带教，外科手术基础知识。外科手臂消毒操作规范、无菌技术操作规范，包括术中无菌原则，倾倒无菌溶液，开无菌包，使用无菌持物钳的操作方法，铺无菌台操作，穿封闭式无菌手术衣操作。第6～12周：专科基础知识培训及手术护士基本操作规范，包括正确安、取手术刀片操作、穿针引线操作，止血、钳带线的操作规范，手术器械、敷料 、用物的传递原则及传递方法，伤口包扎，引流及引流物的使用，一次性物品处理操作规范（缝针、刀片类，针头类，塑料制品，输血袋，其余污染物），指示卡、带的辨别及填写，常见手术体位安置标准[3]，手术野皮肤消毒方法，消毒与灭菌，手术室常用化学消毒剂。第13～16周：专科定科培训及轮转专科考核，手术配合基础技能培训。

3 采用多种教学培训手段

定点护士培训实行一对一带教，集中授课方式。多媒体辅助教学形象、直观、可重复观看。使学员不受时间、地点、内容的限制，可独立自主地学习和获取知识，选择适合自己的学习进度，增强独立学习和综合运用知识的能力，提高自己的操作水平。边观看边练习边改进，使其尽快熟练掌握该项技术。我们把外科基本操作技术、静脉输液工具认识、留置针的操作规范，麻醉基本知识、腹部切口与缝合、手术室消毒灭菌感染管理与监控、胆囊手术配合及各种手术体位、男女病人导尿等拍成VCD[3]。现场教学，在手术间进行培训，如手术间墙面控制系统操作方法、麻醉吊塔、外科手术吊塔操作方法、手术床的使用等。授完一次课就考核一次，这不仅可以了解其对手术室知识的掌握程度而且也是对带教与上课老师的考核，可以从中了解老师的带教水平，从中找出工作的不足，便于以后改进。

通过对定点实习护士在我科系统带教培训，提高了护士的学习兴趣，强化了护士的无菌观念，动手操作能力及理论联系实际的能力，基本能胜任手术室工作，并爱上了手术室护理工作。

［参考文献］

[1] 宋向阳，代艳然，边东梅. 手术室临床护理教学研究进展[J]. 护理学杂志，2006，21(8)：77－79.
[2] 童淑萍，李惠玲，庞曼蕖. 改进临床带教方法培养护士综合能力[J]. 护士进修杂志，2005，20(2)：163－164.
[3] 王 莉，陈小丽，岳 蕤. 浅谈手术体位安置方法改进[J]. 局解手术学杂志，2007，16(5)314.

（编辑：郭光金）

病理免疫组化染色方法质量控制应注意的问题

李丽华 （佳木斯市肿瘤医院病理科，黑龙江 佳木斯 154000）

［关键词］免疫组化；质量；染色
［中图分类号］R446.61 ［文献标识码］B ［文章编号］1672-5042(2008)06-0434-02

免疫组化可以辅助病理诊断、指导治疗、评估预后，所以在做免疫组化过程中的质控问题处理尤其重要[1]。随着免疫组化试剂新种类不断出现及方法的改进，特别是即用型试剂盒的出现，使抗体的标记更加简便、快捷，更加规范化。免疫组化标准化染色技术是一项实验性很强的技术，任何一个环节出现问题，都可以直接影响免疫组化结果[2]。因此，本文就免疫组化标准化染色质量的应注意的问题报告如下。

［收稿日期］2008-09-10 ［修回日期］2008-10-19

1 组织固定

及时、恰当、完好的固定是制作好的组织切片的基础。组织固定的好坏是影响免疫组化结果的关键因素。固定的目的之一是最大限度地保存组织细胞的抗原性。组织标本离体后30 min内应进入固定液或低温保存，固定时间为8～24 h。固定液为10%中性缓冲甲醛溶液，固定液的量为组织块体积的4～10倍。

2 抗原修复

物质所具有的抗原性主要由分布在抗原表面的抗原决定簇决定。固定液的固定对免疫组化的正确结果极其重要,此液能使抗原保存良好。抗原修复的好坏直接影响着免疫组化检测结果的可靠性。在进行免疫组化时并非所有的抗原都要进行抗原修复,抗原性保存良好或基本保存者不需要修复。目前抗原修复的方法主要有蛋白酶消化法、硼氢化钠($NaBH_4$)修复法和热修复法。最常用的是热修复法,尤其是细胞核抗原经热修复后,其染色效果特别好。热修复包括单纯加热、高压加热和微波加热3种,其原理是以热效应来引导抗原决定基重新暴露。热修复法影响抗原修复的关键因素有两个:一是温度,至少要达到100 ℃,时间3~15 min;二是修复液的pH值为7.5~8.5。所以我们必须清楚影响抗原的因素及各种抗原修复的方法,严格按照抗体说明书进行抗原修复。鉴于抗原修复的方法较多,在实际工作中,究竟选用何种抗原修复,应根据抗体种类予以选择,必要时可以多种方法同时使用,这样使其更具有针对性,标记结果更理想。组化染色结果有很大影响。

3 免疫组化

免疫组化技术是利用已知的特异性抗体或抗原特异性结合的特点,通过化学反应使标记于结合后的特异性抗体上的显示剂通过借助显微镜的观察,从而在抗原抗体结合部位确定组织细胞结构的一门组化技术。在病理诊断、基础医学研究工作中免疫组化技术已成为非常重要的手段。免疫组化显色是一种酶促反应,它通过连结在抗原抗体复合物上的过氧化物酶或碱性磷酸酶与底物DAB发生反应,生成有色的复合物沉淀在组织细胞中的抗原部位。由于标本组织来源不同,细胞分化不一,抗原含量不等,显色反应所需时间不可能完全一致。整个免疫组化过程步骤较多,每步应按操作要求严格操作,脱蜡一定要充分。每步PBS冲洗时间、次数一定不能省略,因PBS液内含有盐,可以减少背景染色。滴加试剂时要均匀、足够,要比切片上的组织界限宽出0.05~0.35 cm防止出现边缘效应。即使是同一种抗体,由于产品批号不同,其效价可能有差异,因此,新购进的抗体一定要进行预实验,找出最佳条件并进行记录。此外,组织浸液的温度,切片烘烤的温度控制,实验操作过程中的室内温度及抗体的效价等都是影响免疫组化标记质量的重要因素。因此,耐心细致的工作态度,标准化、规范化的操作,是完成实验的基本保证。

[参考文献]

[1] 李飞虹,高 峭. 研究生应用免疫组化技术的质控与标准化[J]. 广东医学院学报,2008,26(2):218-220.
[2] 郑 晖. 浅谈病理制片及免疫组化染色的质控问题[J]. 临床与实验病理学杂志,2003,10(2):119-120.
[3] 赵承军,邓其跃,张东梅,等. 小鼠室旁核内雌激素受体与催产素、加压素表达的免疫组化研究[J]. 局解手术学杂志,2008,17(3):164-166.

(编辑:侯晓宇)

骨折合并糖尿病患者的饮食护理

蒋 煜 (沈阳市骨科医院,辽宁 沈阳 110044)

[关键词] 骨折;糖尿病;饮食护理
[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)06-0435-02

随着居民生活水平的提高,骨折患者中合并糖尿病的病人逐渐增多,其中平时身体状况较好,通过入院常规检查才发现有血糖升高的患者也为数不少。饮食治疗是糖尿病患者其他治疗的前提和首要条件。我院饮食护理组针对这一情况进行了调查、学习,制定了相关的健康教育处方,并由营养知识较丰富的护士与患者面对面地进行饮食指导,效果较好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

通过对我院骨折病人调查,合并糖尿病的骨科患者占总患者数的5%,年龄30~85岁,平均年龄64岁。

1.2 健康教育方法

1.2.1 骨折病人饮食 骨折病人除了在早期会伴有轻微的全身症状外,其余时间大多没有全身症状,所以其饮食应和一般健康人的日常饮食相仿,选用多品种、营养丰富的饮食即可。骨折的初期(1~2周),应以清淡饮食为主,补充蛋白质,多吃蔬菜、水果,多饮水,因为在蔬菜、水果里含有对骨折愈合有利的胶原组织,可促进骨折的愈合。在骨折的中期(3~4周)、后期(5周)以上饮食由清淡转为适当的高营养补充,以满足骨痂生长的需要。

1.2.2 糖尿病病人的饮食 糖尿病是一种终身性疾病,饮食治疗是糖尿病治疗的基本措施,其原则是控制饮食,不仅要控制食物中糖的摄入,蛋白质、脂肪的摄入量也要有合适的比例。总能量以维持正常体重为准,一般情况下各种营养素占总能量的比例为碳水化合物50%~60%、蛋白质15%~20%、脂肪20%~30%,并根据性别、年龄、身高计算标准体重之后按比例选择不同饮食。普通糖尿病患者每日所需食物有:牛奶半斤、肉类2~3两、豆制品40 g、蔬菜1.2斤、油19 g、粮食5~6

[收稿日期] 2008-10-15 [修回日期] 2008-10-29