维普资讯 http://www.cqvip.com

1.2 手术方法

常规分离皮瓣,自上而下、自内而外整块游离乳腺及胸肌筋膜至外侧腋窝,保留胸大肌、胸小肌及胸肌神经,解剖腋窝,显露腋静脉,清扫第Ⅱ组淋巴结,继续自上而下、自内而外清扫腋窝淋巴、脂肪组织,于胸小肌后外侧与第2肋间隙交界部可发现与胸长神经相垂直走行的肋间臂神经,将其分离显露直至上臂处,并加以保护,继续清扫淋巴及脂肪组织,整块切除病变组织。

2 结果

手术时间为115~160 min,平均133 min。术后病理诊断示浸润性导管癌8例,髓样癌1例,检出淋巴结5~16枚,平均12枚,转移0~5枚。术后出现上肢水肿1例,切口皮瓣坏死1例,术后上臂内侧及腋窝麻木、疼痛2例,3周后恢复。

3 讨论

乳腺癌是一种全身性疾病的新概念已得到共识[1],根治或扩大根治术并不能降低病死率,反而可能降低患者的生存质量,改良根治术后综合治疗能获得与根治术同样的效果,并改善了患者的生存质量。各类乳腺癌手术多重视对胸长神经和胸背神经的保留,以避免患肢运动功能障碍,对支配感觉的肋间臂神经则很少保留,从而导致患者上臂、腋窝的感觉异常和疼痛,严重影响生活质量。本组9例患者的平均手术时间133 min,同我院常规改良根治术相比,手术时间无明显增加,且随着手术技巧和熟练程度的提高,手术时间还将缩短。平均清扫淋巴结数12枚,其手术的根治性较为可靠。术后有2例患者出现上臂和腋窝的感觉障碍,可能与术中牵拉、挫伤肋间臂神经有关,均于3周后恢复正常。

通过本组病例的手术实践,结合相关文献,我们体会行保留肋间臂神经的乳腺癌改良根治术是可行的,具有一定的临床应用价值,具体实施时应注意以下几点:①术者应熟悉肋间臂神经的解剖知识,肋间臂神经为一纯感觉神经,直径约2 mm,由第二肋间神经外侧皮支组成,有时可有第一或第三肋间神经加入,由胸小肌后外侧第二肋间隙穿过肋间肌和前锯肌,走行于腋脂垫,越过背阔肌上部前缘,于腋静脉下方进入上臂,其主要分布在上臂内侧及腋部,分布范围存在一定个体差异[3]。②病例选择以Ⅰ、Ⅱ期为宜,以免影响根治效果,术中若发现腋窝淋巴结明显肿大并与肋间臂神经粘连,则应放弃保留该神经。③术中应沿肋间臂神经的起始部,自内而外寻找该神经,避免过度牵拉或钳夹,以免术后出现感觉障碍。

[参考文献]

[1] 张 斌. 乳腺癌综合治疗的新概念[J]. 中国实用外科杂志,2003,23(10):578-580.
[2] 段晓峰,段晓宇,丁彦彬. 保留乳房的改良根治术治疗早期乳腺癌的临床应用[J]. 局解手术学杂志,2004,13(6):384-385.
[3] 范忠林,宋振川,李海平,等. 乳腺癌手术保留肋间臂神经的临床价值[J]. 中华外科杂志,2001,39(10):773-774.

(编辑:雷 艳)

糖尿病合并肺结核的护理

张金萍,王立恒 (佳木斯中心医院二部感染科,黑龙江 佳木斯 154002)

[关键词] 糖尿病;肺结核;护理
[中图分类号] R587.1;R521 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)02-0136-02

糖尿病是较常见的代谢内分泌疾病,控制不好可引起许多并发症,特别是合并肺结核的发病率,近年来在临床上有明显增多趋势,糖尿病和肺结核这两种疾病在治疗、护理上相互制约,故加强护理尤为重要。

1 临床资料

本组病例65例,男59例、女6例,年龄33~75岁,均为糖尿病合并肺结核患者。

2 护理

2.1 饮食

以优质蛋白、多维、易消化饮食为主,适量补充蛋白质,提高免疫力。只要使用任何一种降糖药,均需控制饮食,教患者计算热量和配制食谱,肥胖者控制脂肪摄入量,每日不超过40 g,最好用植物油,提倡粗纤维食物,增加胃肠蠕动,延缓消化吸收,补充足量维生素,特别是B族维生素,避免饮食过量,合理分配三餐量,严格掌握每种降糖药使用后的进食时间和进食量,防止进食不当引发低血糖反应。

2.2 预防感染及其它并发症

保持病室清洁,空气清新,阳光充足,做好患者皮肤、粘膜和口腔护理,保持皮肤清洁,每日热水泡脚。肺结核过劳易导致咯血,糖尿病过劳易导致酮症酸中毒,病人应绝对卧床休息。病情较轻,一般状态较好的病人,适当增加活动量。

2.3 注意用药前后反应及护理

使用胰岛素患者要密切观察有无低血糖反应,如有面色苍白、出冷汗、头晕、恶心、饥饿感、视物不清等症状应引起重视。低血糖反应多发生在注射胰岛素30 min或3~4 h或胰岛素过量所致,或尿糖连续数天阴性,胰岛素未及时减量。为预防低

[收稿日期] 2007-12-05 [修回日期] 2008-01-30

维普资讯 http://www.cqvip.com

血糖反应,一般可在每次餐前30 min皮下注射胰岛素,或餐前15 min皮下注射诺和灵。注射后要注意观察,及时发现并处理低血糖反应,患者平卧,给氧,适当进食碳水化合物如糖水、饼干常可缓解,及时收集尿液,记录出入量,掌握血糖尿糖的定性、定量,准确留取各种痰化验标本,观察化验结果及有无抗结核药物毒副作用的发生。

2.4 心理护理

根据患者不同情况进行宣教,介绍有关糖尿病和肺结核的知识,让他们了解长期规律用药重要性,了解控制血糖对治疗糖尿病合并肺结核的重要意义,弄清肺结核和糖尿病的关系,不能顾此失彼,使其积极配合治疗。

3 健康教育

根据患者实际情况进行综合分析,有针对性进行健康教育,肺结核为呼吸道传染病,需呼吸道隔离,养成良好卫生习惯,不随地吐痰,入纸后焚烧,教会患者自测血糖调节降糖药量,合理配制食谱,按医嘱继续规律抗结核治疗,定期复查,出院后需继续使用胰岛素治疗的患者,要对胰岛素用法、用量、低血糖反应处理、器械消毒等详细说明,并嘱患者随时与院方医护人员联系,告知联系方式,发现问题及时处理。糖尿病合并肺结核临床治疗比较困难,治疗时间长,护理上要耐心指导患者,消除紧张情绪,保持良好心态,病情稳定后到户外散步,不宜过劳,不可随地吐痰,帮助其养成良好卫生习惯,防止肺结核的扩散蔓延,严格遵照医嘱给药,防止复发。

(编辑:张天飞)

降低电刀头温度的方法及使用体会

曾品桃,周娅颖,曾 俊 (第三军医大学附属西南医院手术室,重庆 400038)

[关键词] 电刀;温度;手术
[中图分类号] R608 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)02-0137-01

电刀在外科手术中的使用较为广泛,在外科手术器械中占有非常重要的地位。但是,电刀的输出功率很大,可达200 W以上,电刀头温度较高,切割时会产生较大的火花,可能引燃附近的易燃物质(如消毒酒精等),造成患者烧伤。手术中电刀切割、电凝肌肉及脂肪组织时产生的烟雾和焦味会引起医护人员头疼、心烦等不适,危害其身体健康。同时在使用过程中电刀头还会产生许多焦痂,手术者需在电刀毡上磨擦去除,从而影响了手术进程。为了克服电刀在使用时的这些不足,临床工作中,我们将输液管道与吸引头相连接制作成滴水装置,以降低电刀头温度,减少电刀头焦痂形成,取得了良好效果,现介绍如下。

1 制作及使用方法

制作所需的物品包括一次性输液器、吸引头、输液网套及0.9%生理盐水。按常规无菌操作方法打开包装将一次性输液器、吸引头添加在手术台上。器械护士将一次性输液器针头和排气管递给供应护士插入带有网套的无菌生理盐水瓶内。器械护士在无菌台上去掉头皮针头,在输液器末端过滤装置的乳头处连接吸引头,形成滴水装置,置于手术台上可方便调节滴速。当应用大功率(80~100 W)的电刀进行手术操作时,打开输液器调节开关,以每分钟60滴左右的滴速将生理盐水滴注于电刀笔切割部位,从而降低电刀头工作时局部组织的温度,既减轻了电刀头高热对周围组织的热效应,又减少了电刀头工作时产生的烟雾及焦痂。

2 使用体会

电刀是一种大功率电器,其主要原理是利用高频电流通过机体时产生的热效应将组织切开,使肌肉收缩、毛细血管断端封闭,对所接触的组织产生瞬间烧灼达到止血,对局部生物组织的集中热效应使组织或组织成分汽化或爆裂,从而达到凝固或切割的目的。电刀还具有杀菌作用,同时可以减少丝线作为异物对组织的刺激性。通过使用降低电刀头温度的自制装置,我们有以下几点体会:①取材方便,只需一次性输液器及吸引头各1副即可,制作方法简单,且成本低廉。②使用过程中,利用输液管道有效减少电凝肌肉时电刀头焦痂的产生,可减少去除电刀头焦痂的次数,加快了手术进程。③持续滴注生理盐水降低电刀头温度,可减少电刀波及周围组织产生高温对组织的损伤,增加了对正常组织的保护,减少了患者的潜在危险,有利于术后恢复。④同步滴注形成的水滴可有效减少电刀切割脂肪组织时产生烟雾、焦味,有助于医护人员的自身防护。

(编辑:雷 艳)

[收稿日期] 2007-11-23 [修回日期] 2007-12-26