维普资讯 http://www.cqvip.com

道手术，老年病人，严重阻塞性黄疸及其它感染性疾病；对伴有肝功能障碍，术前应对病人肝评估，较为安全的术前最低指标为血浆白蛋白不低于3.5 g/L，凝血酶原活动度不低于60%，血清胆红素在170 μmol/L以下，无腹水或仅有少量腹水，对伴有严重肝硬化的胆道手术术前准备更为重要。肝硬化增加了胆道手术的危险性，术前应特别注意，对肝功能储备功能及代偿能力的评估，尤其对明显肝硬化及门静脉高压术前应配大量新鲜血及提前给予维生素K，对伴有高血压应控制舒张压14.6 kPa以下，伴有糖尿病及无症状糖尿病血糖应控制在8.33 mmol/L，对血糖在8.33～13.88 mmol/L应使用胰岛素，使尿糖维持(+)即可，术前应用抗生素。

术中要充分显露胆总管，用细针于胆总管前壁进行试穿，如顺利抽出胆汁确定为胆管并且对肝汁进行观察，观察颜色、有无混浊及脓液，并作细菌培养及药敏试验。探查时首先用手探查胆道远端是否有结石，注意其大小及可能数量，将结石取出，再次用手探查胆道远端是否有结石，然后用Baker探条探查胆道远端下段，重点探查是否结石及狭窄，注意不要用力，以免有结石嵌顿在胆道出口处，造成更大的手术治疗。由于胆道出口处痉挛或狭窄，为追求“脱空感”而用力常可招致十二指肠的损伤，尤其是十二指肠后壁损伤其更为严重，对此我们体会对胆道下段探查，应采取综合方法。尤其怀疑胆道下段存在病变而探查出现困难时，可插入导管注水，先用10号导尿管探查胆管下端，如不能顺利通过则予更换8导尿管试探，仍不能通过则说明远端有梗阻或狭窄，如确实排除较大的嵌顿结石可用20～22号导尿管及6号胆道扩张器，如有下端嵌顿有时可误诊为胆管癌或胰头癌，用手指触扪并挤压肿块，如系结石嵌顿，常可向上移动而排除肿瘤，向肿块穿刺可见针心内充满胆泥，亦可明确诊断，必要时可切开十二指肠及Oddi括约肌，直接显示下检查，取出结石改作Oddi括约肌成形术，如为肿瘤作活检作相应处理，如结石嵌顿已久，无法用指头挤压推动，可用取石钳夹碎后逐层取出，防止结石碎片遗留。也可用胆道镜检查，对择期患者应尽可能采ERCP来判断，以明确胆道末端情况，作好手术预案，此法可以防止病变遗漏，结石嵌顿，又避免损伤发生。

（编辑：左艳芳）

手术室病理标本有效送检质量控制与管理

王 莉[1]，曾 俊[1]，陈 莉[2]　（第三军医大学附属西南医院：1. 手术室；2 护理保障中心，重庆 400038）

[关键词] 手术室；病理标本；质量控制
[中图分类号] R446.8；R472.3　[文献标识码] B　[文章编号] 1672-5042(2007)05-0366-02

病理标本是判断病人疾病结果的有力依据，也是病人预后结果判断的金标准之一。外科医生根据病理标本的检测结果，为病人制定下一步的治疗计划，因此，如何规范化科学化管理病理标本，有效控制病理标本的送检质量是手术室护理工作者的重点内容之一。现将我院手术室对病理标本管理的做法介绍如下。

1 完善的标本管理制度

我院是一所具有1 800张床位的综合性医院，年手术量约为18 000多台，手术间分为百级和万级手术间，由内外走廊组成，在外走廊置有非常科学与规范化的标本间，专供放标本柜，标本的贮放可以和外面相通，标本集中送检，由手术室护士和护理保障中心共同完成。

1.1 核对签收查对制度

根据多年的工作经验积累，设计并制作了“病理标本送检本”，内容包括：日期、科室、手术间号、病人姓名、病人ID号、标本名称袋数、送检护士签名、核查护士签名、保障中心护士签名、病理科签名。

1.1.1 手术室医生签名　术毕主管医生应正确填写病理申请单，包括病人姓名、性别、年龄、送检日期、病史摘要、临床检查及手术所见临床诊断，送检标本的采取部位，送检标本名称及送检医生签名等。

1.1.2 送检护士签名　器械护士在手术台上应将切下组织标本妥善放好，术毕将组织标本放置于标本袋中，并逐项核查标本袋及病理申请单是否填写正确，检查无误后送至标本间，将组织标本浸泡于15%的福尔马林中，立即将标本袋封口。标本袋上的标签应外露，便于查对，同时保持标签及病理申请单干燥、清晰，标本袋完好不漏水，将标本置入容器内。送检护士按照病理标本送检本各项目正确填写，完全符合送检质量标准并与病理申请单、标本袋所填内容一致后，一同放入标本间的传递窗口，由专人送检。

1.1.3 手术室核查护士签名　每日手术室机动护士核查，保证标本与病理标本送检本、申请单、标本袋上所填各项一致及标本总数一致，核查无误后签名。

1.1.4 护理保障中心护士签名　标本每日由护理保障中心专人到标本间传递窗口收取，护保中心护士在拿取标本时与手术室核查护士面对面交接，清点无误后签名，送往病理科。

1.1.5 病理科接收人签名　护保中心护士将标本送往病理科，核查无误后在病理标本送检本上签名，将送检本还回手术室。

[收稿日期] 2007-04-10　[修回日期] 2007-06-26

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.2 激励制度

在标本送检过程中,若错写名称或漏写名称一项,或不按规定执行将受到一定的经济处罚,经过一段时间后受处罚的人数越来越少,确保了组织标本的安全送检。

2 有效的质量检查制度

为确保组织标本的安全送检,我们建立了定期检查、现场指导、讲评激励制度:①护士长每周定时抽查一次,及时发现问题、解决问题,杜决隐患。②每周二下午及每周五早上到标本间送检工作,给予现场指导。③把一周存在的问题归纳总结,在周一早上交班时讲评,对完成工作好的护士提出表扬,并给予一定的奖励。

3 体会

手术组织标本对病人的疾病诊断、治疗及病情预后等有着重大意义,组织标本质量的有效控制是手术室管理工作的重要组成部分。组织标本管理不当如变质、丢失等,直接影响疾病的定性、影响治疗,延误病情,使正常组织受到破坏,会使恶性肿瘤病人得不到及时治疗,还会造成医疗纠纷,触及法律问题等。

(编辑:张天飞)

颈椎骨折并高位截瘫患者的护理

戴 路 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所骨科,重庆 400042)

[关键词] 颈椎骨折;高位截瘫;护理
[中图分类号] R248.2;R683.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)05-0367-02

颈椎骨折并高位截瘫是由多种原因引起的骨科常见病,多由外伤引起颈椎骨折、脱位,压迫脊髓腔,从而引起脊髓水肿[1-2]。高位截瘫患者由于病程长,长期卧床,并发症多,这些并发症与原发病形成恶性循环,不仅增加患者的痛苦及经济负担,而且会因病情加重而危及生命。因此防治并发症是治疗截瘫的重要措施之一。本文报告我科2003年至2006年收治的15例颈椎骨折并高位截瘫患者的护理体会报告如下。

1 临床资料

本组15例患者,男13例,女2例;年龄:31~55岁,平均年龄40.5岁。其中颈椎骨折12例,颈椎脱位3例;尾骶部Ⅲ度褥疮2例;气管切开1例。15例患者经医护人员精心治疗及护理,无1例并发感染或褥疮形成,均好转出院。

2 护理方法

2.1 体位护理

告诉患者及家属,制动是脊柱骨折恢复的基本要求之一,否则,会引起新的损伤,导致或加重瘫痪[2]。保持头、颈、肩一致性活动,防止颈椎进一步脱位。翻身时要一个人固定头部,一个人搬动躯干;颈部两侧各用一个沙袋固定制动。行颅骨牵引者,防止牵引针滑脱,床头抬高15°~30°。穿针处每日滴75%酒精2次,敷料污染时及时更换。

2.2 并发症的预防及护理

颈椎骨折并高位截瘫患者并发症的预防及护理非常重要[2-3]。①预防肺部并发症:颈椎损伤因出血、水肿压迫脊髓或脊髓横断使肋间肌、呼吸肌麻痹,患者不能主动清除呼吸道分泌物,容易发生肺不张、坠积性肺炎、窒息等。因此,注意保持呼吸道通畅,护士应指导患者多做深呼吸及扩胸运动,每两小时给予翻身叩背一次,如痰液粘稠不易咳出时,可行超声雾化吸入或给予电动吸痰,必要时行气管切开术,并做好气管切开的护理。②预防泌尿系感染:对留置尿管患者应间隙性放尿,白天2~4 h一次,夜间4~6 h一次,放尿时注意按压膀胱排出余尿,同时注意观察尿的性质、颜色。尿管定期更换,引流袋每日更换。每日清洗尿道口两次。鼓励患者多饮水,每日大于3 000 ml,可有效预防泌尿系感染,定期作尿常规检查,发现问题及时处理。③预防便秘:指导患者进食高蛋白、高维生素、易消化食物。每日清晨空腹饮用蜂蜜水,或行顺时针环形按摩腹部每日30~60次,适当给予缓泻剂、灌肠等措施。④褥疮的预防:截瘫病人因不能活动,皮肤感觉丧失,没有正常皮肤的疼痛刺激信号,是发生褥疮的主要原因。长期卧床导致血流瘀积致使皮肤缺血坏死。因此,护理病人时,应加强责任感,做好床旁交接班,设立翻身卡,每1~2 h翻身1次,用50%酒精按摩受压部位皮肤,床铺保持清洁、干燥、平整、无碎屑,对骨突部位可垫气圈或小棉圈,使之悬空以减少压力。对于带褥疮入院的病人,给予勤翻身,勤按摩尾骶部,Ⅲ度褥疮患者护理方法:先用3%过氧化氢清洗,再用生理盐水清洗,然后用消毒棉棒抹干,用无菌敷料包扎,必要时行皮瓣移植术。

2.3 功能锻炼

预防肌肉萎缩及关节挛缩,指导并协助功能锻炼 为了防止肌肉废用性萎缩,避免关节僵硬,早期协助患者进行上肢、下肢肌肉及关节的活动或进行肌肉按摩运动,以改善局部血液循环,促进组织修复。晚期则鼓励患者进行伸、屈膝关节等功能锻炼。每日不定期活动数次,每次10 min,被动活动以不产生疲劳感为准,以后逐渐增加活动次数与时间,活动范围由小到大,逐步适应,达到恢复生理功能的目的。患者出院时应做好家庭自我护理指导,促使病人功能获得最大的恢复。

[收稿日期] 2007-04-20 [修回日期] 2007-05-12