维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.3

医用灭菌保护套的巧整理

唐 莉,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] 无菌技术;灭菌保护套
[中图分类号] R613 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)03-0220-01

随着微创外科手术的迅速发展,新型手术仪器设备大量推广应用。而这些仪器设备需连接相应的导线后方可使用。如何快速、有效的将导线套上灭菌保护套,且与灭菌的器械相连,以保证手术顺利开展,成为手术室器械准备的重要环节之一。传统的方法是在套入之前以双手大拇指及手腕用力将紧贴的保护套松解分开,但分开后双手都感到酸痛,而且操作效率低。作者在实践中摸索出一种新的整理方法。此方法是以整个左手负重,右手协助将保护套分开,既简单易学,操作起来又非常省力。现介绍如下。

1 操作方法

在整理无菌器械台时,由器械护士剪开内层无菌包装袋封口,取出160 cm×20 cm无菌保护套(图1a)。将无菌包装袋套入左手指内,露出大拇指,以固定保护套(图1b)。将无菌保护套开口端套入套有无菌包装袋的左手指内,四指外展张开与无菌包装袋横径相当(图1c)。左手负重,右手协助快速将保护套套入左手内,直至尾端(图1d)。套至尾端后,剪开尾端封口,以无触摸法将导线套上灭菌保护套(图1e),然后再将导线与灭菌器械相连(图1f)。

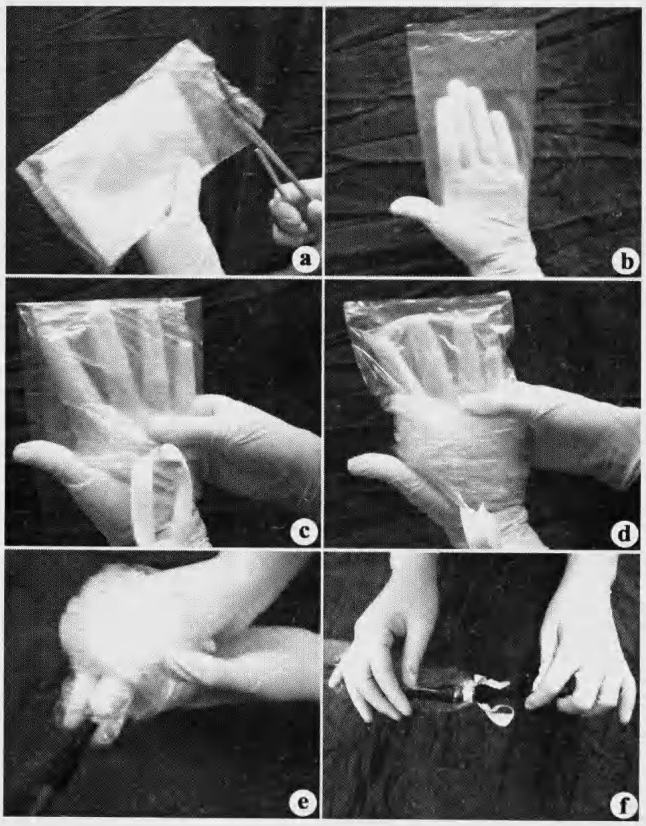


图1 灭菌保护套操作方法

2 优点

此操作方法的优点主要有:①以左手负重代替了双手大拇指用力,避免了双手因用力过渡而产生酸痛感,即快又省力,从而有效的提高了手术操作效率。②操作简单,所用时间短,容易学习掌握。③取材方便,经济实惠,节省手术费用。④此方法适用于各种规格型号的医用无菌保护套。

[收稿日期] 2007-02-05 [修回日期] 2007-03-23

(编辑:余汇洋)

静滴阿奇霉素不良反应的观察与护理

孙立琴 (安徽省立医院急救中心,安徽 合肥 230001)

[关键词] 阿奇霉素;静脉滴注;药物不良反应
[中图分类号] R826.26;R978.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)03-0220-02

阿奇霉素是在红霉素的基础上经化学结构修饰形成的新一代广谱抗生素,在血液和组织中的浓度高、半衰期长,适用于混合性感染的治疗,且不须做过敏试验,广泛用于临床[1],但仍可见一些不良反应,如过敏性休克、胃肠道反应和血管刺激症状等。现将我科2004年11月至2006年5月间使用阿奇霉素后出现血管刺激症状的临床观察与护理总结报告如下。

[收稿日期] 2007-01-25 [修回日期] 2007-03-23

维普资讯 http://www.cqvip.com

1 资料与方法

1.1 临床资料

从使用阿奇霉素葡萄糖注射液的378例病人中选择100例首次使用的患者作为血管刺激症状的干预试验的研究对象，患者年龄18～55岁，随机分成两组，每组50例，实验组男30例，女20例，对照组男28例，女22例，所患疾病涉及下呼吸道感染者72例，盆腔炎6例，梅毒22例。实验组和对照组病人均选择手背表浅静脉作为注射部位，皮肤常规消毒后，使用6号头皮针行静脉穿刺，输入阿奇霉素葡萄糖注射液0.5 g，输液速度为40～50滴/分，实验组于静脉滴注的同时在患者距静脉穿刺点上方4～5 cm皮肤处置一温度为60～70 ℃热水袋给予热敷，时间为30 min，如有必要，休息30～60 min后可重复使用。输液过程中分别观察两组病人的血管刺激症状。

1.2 血管刺激症状的观察标准

输液后30 min内局部血管刺痛，有痒感，或有皮疹，肉眼可见沿血管走行皮肤充血，继续输液过程中，静脉输液部位的血管刺激症明显，患者往往出现静脉输液部位血管刺痛、瘙痒、皮疹，沿血管走行方向出现条索状红晕，严重者整个手臂胀痛，判断为血管刺激症状阳性。

2 结果

两组患者出现血管刺激症状统计结果见表1，采用χ^2检验进行统计学处理，实验组有血管刺激症状的发生率明显低于对照组，$P<0.05$，有统计学意义。

表1 两组患者血管刺激症状比较(n,%)

	例数	有血管刺激症状	无血管刺激症状
实验组	50	3(6.0)	47(94.0)*
对照组	50	12(24.0)	38(76.0)

*：与对照组比较，$P<0.05$

3 讨论

门急诊输液病人多、病种杂、观察难度大，对于某些不良反应，如血管刺激症状容易疏忽，经常造成病人要求停药，延误治疗等。最好的办法是根据药物的理化性质和病人的耐受性作一些干预处理，以减轻药物的不良反应。阿奇霉素是具有15元的氮杂内酯环的半合成大环内酯抗生素[2]，对G+菌、G-菌均具有良好的抗菌作用，临床应用广泛。而此药的副作用除消化道等全身反应外，主要是输液部位血管疼痛、痒、沿血管走行皮肤充血呈条索状。临床上虽然减慢输液速度可降低阿奇霉素的不良反应，但工作中发现，有一些病人在减慢输液速度后仍不能减轻药物对血管的刺激作用，病人感觉疼痛。

在输液时将热水袋置于手背部静脉输液上方，使热作用于局部皮肤，借助于神经末梢的传导，引此血管扩张，血流加速，促进血液循环，使患者感到温暖舒适，缓解了阿奇霉素对血管的刺激性，解除了疼痛，说明热敷法能降低阿奇霉素葡萄糖注射液对血管的刺激症状，保障药物及时顺利进入患者体内，达到治疗疾病的目的。热敷操作简单，便于护理人员掌握，疗效明显，见效快，病人易于接受。但需注意热水袋温度不可过高，以免造成烫伤。对于老人、小儿、昏迷者、精神病患者及输液部位皮肤损伤者，均不适宜此方法。

[参考文献]

[1] 李 东. 阿奇霉素、红霉素治疗下呼吸道感染综合评价[J]. 药物流行病学杂志，2004,13(2):57-60.
[2] 朱会琴，明金兰. 注射用阿奇霉素细菌内毒素检测的初探[J]. 中国医院药学杂志，2001,21(1):59.

(编辑：张天飞)

老年抑郁病人的心理指导

李 玫，常 宁 (中国医科大学第一附属医院采血中心，辽宁 沈阳 110001)

[关键词] 抑郁；老年病人；心理指导
[中图分类号] R395.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)03-0221-02

全球人口老龄化已经成为世界性的话题，近些年来，我国抑郁症患者数量增加。老年抑郁症患者大多数是因为慢性疾病与抑郁心理交织一起，长期心情低落，忧伤、悲观乃至绝望，有的病人甚至产生自杀念头。我院自2005年1月至2005年12月在就医确诊的老年抑郁症患者中随机抽取69例，通过对老年病人心理状态的了解与分析，有针对性地对患者实施不同的个性化的心理护理和心理干预，使老年抑郁患者情绪得到改善，现报告如下。

[收稿日期] 2007-02-16 [修回日期] 2007-04-10

1 临床资料

我院著名专家门诊神经内科，在2005年1月至2005年12月就医确诊的老年抑郁症患者中随机抽取69例，其中，男性24例，女性35例，年龄在70～92岁，通过与患者及家属、亲人反复的交谈，从患者心理、生理、文化、社会和家庭等全方面进行了解。