维普资讯 http://www.cqvip.com

十二指肠腺癌为小肠恶性肿瘤，占小肠腺癌的40%。按癌瘤发生的部位分类，以乳头周围癌最多见，约占65%。组织学类型分为高、中、低分化腺癌，粘液腺癌及未分化癌；患者以皮肤巩膜黄染、腹部膨隆、腹胀、腹痛症状为主要特征。予手术切除，但据称术后有17%～75%的局部复发率[1]；术后肿瘤细胞可能发生转移，累积腹膜、卵巢等，刺激腹膜及卵巢粘液性囊腺产生炎症，并分泌大量粘液细胞，逐渐增多而滞留于腹腔内，形成稠密粘液腹水，使腹腔广泛粘连，即有关报道腹膜病变(PMP)而产生“胶腹”、“果冻腹”等[2]。十二指肠恶性肿瘤行胰头十二指肠切除术后的5年生存率为5%～37%，平均为20%。本例患者为女性，据术中所见，粘液囊肿并非源于卵巢或阑尾，病灶广泛，手术不能彻底切除，术后虽给予腹腔内灌注化疗及生物治疗，但根据该病的生物学特点，估计很快会复发，预后不佳。

[参考文献]

[1] 汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 第2版. 上海：上海医科大学出版社，2000.1117.
[2] 邹二喜，贾树森. 腹膜假黏液瘤1例报告[J]. 实用癌症杂志，2003，18(1)：49.

(编辑：朱志立)

阴道壁子宫内膜异位症22例临床分析

杜继新，田 波，林淑兰 (桦川县妇幼保健院，黑龙江 桦川 154300)

[关键词] 子宫内膜异位症；阴道壁；药物治疗；手术
[中图分类号] R711.71 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)03-0218-02

子宫内膜异位症是妇科的常见病，临床上常见两大类：一类是盆腔子宫内膜异位症，内膜异位在卵巢、子宫骶骨韧带等盆腔组织；一类是内膜异位在子宫肌层称子宫腺肌病，少数异位在宫颈、阴道、外阴等处。近年来虽诊断率较高，但治疗仍无突破性进展，关键是病因不确切。该病虽然属于良性病变，但具有类似恶性肿瘤的远处转移和种植生长能力，因此，给广大患者带来极大的痛苦，同时给治疗工作也带来一定的难度。我院自2000年至今共收治22例阴道壁子宫内膜异位症患者，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共22例，均经手术和病理检查确诊。年龄20～45岁，平均31岁。其中18例有侧切分娩史，4例无阴道手术史。病灶大小为1.5～4.0 cm，单发病灶17例，多发病灶5例。患者均有与月经相伴的周期性阴道胀痛，且其中9例有自觉逐渐增大的阴道壁肿物。病史最长者为8年。查体：于阴道壁可触及触痛结节，实性、边界不清，活动度欠佳，其中13例位于侧切口附近。

1.2 治疗方法

单纯药物组：5例均用假孕疗法或假绝经疗法6～9个月。单纯手术组：4例仅作局部病灶切除，手术方法：常规消毒后，首先仔细辨认病灶的深度及范围，再行局部麻醉，将病灶及其周围2～3 cm的组织一并完整切除。切除过程中一定注意病灶组织的完整性，如果切除范围过小或病灶组织破碎，极易复发；切除范围过大，则组织损伤重，恢复慢。药物＋手术组：本组13例术前应用了正规药物治疗3～4个月，其中应用大剂量孕激素4例，丹那唑4例，三苯氧胺3例，米非司酮2例，用药后阴道内异症未见明显缩小，均行手术治疗。

2 结果

本组22例均经随访观察，最长7年，最短6个月，平均19个月，用单独药物治疗的均无效，其中2例在外院作了半保守性手术，2例放弃治疗，1例仍在药物治疗中，其余17例均经手术治疗，除2例又发现对侧卵巢巧克力囊肿外，其余病人未见阴道或盆腔其他部位有复发征象。

3 讨论

子宫内膜异位症是一种妇科常见但至今未能克服的疾病，其发病机制不清，该疾病虽属良性却具有类似肿瘤侵袭、种植的特点[1]。本组有18例患者有会阴侧切手术史。阴道子宫内膜异位症，可以由子宫内膜碎片直接种植于阴道撕裂的创面，如产后引起会阴切口或阴道左侧壁下1/3处内异症，但没有损伤也可发生内异症，它可经血行或淋巴管播散而发生在阴道壁的任何部位。阴道后壁最常受累，最常见的部位是下1/3段和后穹窿，后者是由子宫直肠陷凹处，内异病灶直接向下扩展而浸润阴道后穹窿和直肠阴道隔。偶见阴道前壁，这可能与子宫－膀胱反折腹膜浸润，以及膀胱受累有关。

基于子宫内膜异位症的种植理论，为防止手术中子宫内膜的种植，我们认为，凡行会阴侧切者，在胎儿娩出后应用纱布垫保护好切口及其周围之组织，防止子宫内膜的种植，缝合切口前应用碘伏彻底消毒，并于阴道上端填塞纱布。这样，能有效地避免阴道壁子宫内膜异位症的发生。如术中病灶的切除干净彻底，术后可不再复发。阴道壁子宫内膜异位症的治疗比较棘手，无论单纯用药组或术前用药组，对局部病灶几乎无效，故作者主张，先用药物治疗3～6个月，局部病灶仍不消失者，对

[收稿日期] 2007-01-25 [修回日期] 2007-04-03

维普资讯 http://www.cqvip.com

已有子女不需保留生育功能者,以采用半保守性手术比较适宜。对不孕症患者,若仅是阴道内异症,则作局部病灶切除同时切除病灶周围的组织,以保证无残留异位病灶。只要手术彻底,术后一般不会复发[2],也不需用药,而对合并盆腔其他部位内异症,需要保留生育功能,药物治疗不满意,目前治疗这类病人比较困难,仍在寻找理想的治疗方案。

[参考文献]

[1] 乐 杰.妇产科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004.354.
[2] 黄骊莉,刘 彦.重度子宫内膜异位症的腹腔镜手术治疗[J].中国实用妇科与产科杂志,2002,18(1):60.

(编辑:朱志立)

浅析护士长应具备的素质与管理技巧

谭 琼,向国春 (第三军医大学附属西南医院护理教研室,重庆 400038)

[关键词] 护士长;素质;管理技巧
[中图分类号] R47;R197.32 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)03-0219-01

护士长是医院管理中的基层领导者和组织者,其素质的高低直接影响着医院管理质量和护理质量的优劣。提高护士长的素质修养,是促进医院管理质量和护理服务质量的根本保证。本文就护士长应具备的素质,提高护士长素质的途径和方法,护理管理中应注意的技巧探讨如下。

1 护士长应具备的素质

护士长应具备的素质:①良好的道德品质,热爱护理专业,对待工作要一丝不苟,有较强的法律意识,把好质量关,防止医疗差错事故发生,最大限度地保护护士自身权益和维护病人权利,确保医院的社会及经济效益[1]。②有扎实的业务水平,应具备扎实的专业知识,并带领全科加强护理新理论、新知识、新技术的学习,积极开展护理科学研究。③有出色的管理艺术,善于用简练的语言表达自己的意图,能够与各种不同意见的人沟通思想,能及时发现问题,解决问题[2]。

2 提高护士长素质的途径和方法

提高护士长素质的途径和方法:① 增强管理能力,采取请进来,走出去相结合的方式,即邀请具有丰富管理经验的护理专家、护士长讲学,进行现身说法,解决护士长在实际工作中碰到的问题和派出去参观学习、参加学术会议、进修等。②实行护士长任期目标责任制,。定期对护士长的任职进行考核,了解护士长履行职责、工作质量及管理水平情况,充分发挥护士长的职能作用。

3 护理管理技巧

3.1 制定明确的工作目标

目标是一切活动的方向及管理的基本依据。护士长必须制定出科室年度工作计划、目标以及为完成年度目标而具体制定出月安排、周重点,并告示全科护士知晓,使她们明确目标,明确时限,有步骤、有计划的认真执行,变成护理人员的自觉行动。

3.2 充分运用激励机制

需求是激发动机的原始驱动力,一个人有多方面的需求,才存在激励的因素。因此作为护士长,要结合护理工作者的职业特征,恰当地运用激励方式,调动每个人的积极性,起到事半功倍的效果。在护士长的职权范围内,可利用的激励资源有工资、奖金、推荐晋升、派出进修(学习)、评选先进等,充分利用这些激励资源,鼓励每位护士实现自己的理想,提高自己的事业心和责任感。同时要善于发现先进思想和事迹,进行宣传和表彰,以激发护士的工作热情。

3.3 努力协调各种人际关系

管理的一个重要方面就是处理人际关系,护士长要妥善处理好与护士、医生及患者之间的关系。①作为护士长要站在护士的立场上维护护士的利益,经常深入了解护士思想情况和忧缺点,根据每个人的特长分配安排工作,充分调动护士积极性和发挥个人潜力。②要尊重医生,医生诊治疾病需要护士配合时,主动派人帮助,做好准备工作,做到与医生之间互相支持,配合和信任。③视患者为上帝,尊重患者。经常与患者及家属沟通,多听取患者及家属对护理工作的评价,以便于改进工作,从而提高护理工作质量[3]。

3.4 注重护士业务水平的提高

要经常组织开展新业务、新技术的学习,以拓宽知识面。采取考试、考核、以老带新的方法。对不同年资护士,进行不同的培训。毕业1~3年的护士,主要是学好三基训练要求的基本功,巩固在校所学知识,以融会贯通。毕业4~5年的护士,缺什么,补什么,以自学为主,组织讲座、参加学术活动等。毕业5年以上的护士,除自学为主外,还应压重担,选送深造等。

[参考文献]

[1] 陈京立.21世纪的临床护理管理者[J].中华护理杂志,2002,37(3):204-205.
[2] 闫丽华.护士长与护士沟通本在护理管理中的应用[J].局解手术学杂,2005,14(2):98.
[3] 刘薇群,陈念湄,王早娥.议优质护理中护士长的组织作用[J].中华护理杂志,1998,33(10):583-585.

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2007-02-11 [修回日期] 2007-03-28