维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结果

本组42例癌性腹水患者经治疗后CR 13例 (31.2%),PR 20例(47.2%),NC 9例(21.6%),有效率CR+PR 33例(78.4%)。14例出现恶心呕吐反应,12例患者出现白细胞下降,灌注时局部出现疼痛5例,予以利多卡因100 mg加生理盐水稀释后于穿刺管内推注后好转。

3 护理

药物灌入腹腔后协助患者按左侧卧位、仰卧位、右侧卧位、俯卧位进行体位更换,使药物在腹腔里均匀分布,完全吸收,提高疗效。本组14例患者腹腔化疗后出现的胃肠道反应,恶心、呕吐、食欲差,在进行化疗前后静推枢复宁、恩丹西酮、肌注胃复安等药物,加上饮食调整,患者基本能吃正常饮食,保证了营养的需要。白细胞下降者给以升白细胞的药物、注意预防感染的发生,做好消毒隔离。每周定期监测血象2次,可根据严重减少的血细胞成分缺什么补什么。同时还要注意患者安全,减少外出,控制陪探人员。12例白细胞下降患者无一例感染。密切观察有无腹痛、腹泻,及早发现有无肠瘘、肠麻痹、化学性腹膜炎、肠粘连、粘连性肠梗阻等严重并发症,定期留取标本送检,加强心、肝、肾功能监测,每周查一次心电图,以便及早发现病情变化,为治疗提供依据。每晨测量体重、腹围、准确记录24 h出入量,腹围减小、体重减轻,尿量增加则表明腹水消退,注意监测肾功、防电解质紊乱。

腹腔化疗因其具有选择区域化疗代动学的特点,能在腹水内恒定,保持高浓度抗癌药效,使腹水中游离癌细胞和腹腔内常见转移、侵犯或复发的癌灶直接受抗癌药物的攻击,因此长被临床选择作为治疗恶性腹水的重要手段。化疗药物丝裂霉素、5-Fu至今仍是对多种恶性肿瘤最有效的药物,这些抗癌药物经腹腔内灌注后数小时腹腔内药物浓度可为血浆浓度400倍,因而治疗恶性腹水疗效好,但恶性腹水毕竟是恶性肿瘤的一个并发症,腹腔化疗亦只是姑息治疗,但在腹腔化疗过程中化疗所致毒副反应及其并发症的观察,护理就显得十分重要。

(编辑:郭光金)

手术器械回收清洗的消毒隔离管理

施建辉,魏静蓉 (第三军医大学附属西南医院设备科,重庆 400038)

[关键词] 手术器械;清洗;消毒;隔离
[中图分类号] R197.39 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)06-0430-02

使用后的手术器械回收清洗操作包括清点回收、清洗和消毒等,需要有严格操作程序和消毒隔离程序,才能有效保障清洗质量和操作人员职业安全。我院在手术器械的回收清洗工作中,按照标准预防的原则进行消毒隔离管理,收到了较好的效果,现报告如下。

1 手术器械回收清洗过程的消毒隔离

手术器械回收清点时,边清点边用干净纱布擦除同一台手术器械表面的污物,擦拭后的纱布作高效消毒或焚烧处理。清点好的器械以台次为单位存放在专用容器内。运送器械用专用密封整理箱装放,避免污染扩散。回收清点后的器械应尽快加以清洗,根据器械性能选择不同的清洗消毒方法和采用不同的消毒隔离措施。手工清洗时应保证清洗液的有效性,做到一次性使用,即只清洗一台次的手术器械后就更换;在液面下刷洗器械,避免水滴飞溅产生气溶胶污染;能拆卸的器械尽量拆卸后清洗,以免产生清洗的死角。机器清洗时应注意器械的清洗量和摆放方式,以免影响清洗效果。常规污染的手术器械执行先清洗后消毒的处理步骤,HIV、HBV等特殊污染器械执行先消毒后清洗的处理步骤。热水消毒温度大于90 ℃,时间5 min;化学消毒通常采用含氯消毒液,有效氯含量大于1 000 mg/L,作用时间10 min左右。消毒液以台次手术器械为单位一次性使用,消毒后的器械应彻底冲洗,避免有毒残留和腐蚀器械。

2 运送和清洗工具的消毒隔离

运送工具包括运送车、整理箱、篮筐和器械盘等器具,清洗工具包括清洗槽、清洗毛刷、清洗篮筐和干燥布巾等器材,均可能直接或间接接触被病人血液或组织液污染,因此都需要进行严格的清洗和消毒。①运送工具的消毒隔离:污染器械运送车可采用热水冲洗和刷洗,也可采用冷水冲洗后再用75%的乙醇擦拭消毒;篮筐和器械盘可采用大于500 mg/L的有效氯消毒液浸泡消毒;其他不耐水的运送工具可采用大于1 000 mg/L的有效率消毒液或75%的乙醇擦拭消毒。清洗或消毒后用干净毛巾或软布擦干储存备用。②清洗工具的消毒隔离:清洗毛刷在刷洗手术器械时频繁接触污染部位,容易受到污染,在刷洗每台次器械后都应采用多酶清洗液浸泡清洗再晾干备用;清洗篮筐每次使用后都应采用大于500 mg/L的有效氯消毒液浸泡消毒;器械清洗槽和器械清洗机内腔每天使用结束后都应采用清水冲洗或大于1 000 mg/L的有效氯消毒液擦拭消毒。

3 手术器械回收清洗环境的消毒隔离

回收清洗手术器械的区域通常都是高度污染区,区域内的空气和物体表面都可能受到一定程度的污染,如果处置不当,可造成扩散性的交叉感染。①器械回收清洗区域空气的消毒隔离:为防止区域内污染空气向外扩散,此区域的气压通常都应略低于外界大气压,并须安装空气过滤或消毒设施。每月至少进行一次室内空气质量采样监侧,空气培养细菌量应≤2 500 cfu/m^{3}才能符合要求。②器械回收清洗区域工作台面的消毒隔离:此区域的工作台面指地面、墙面、操作台面和设备台面

[收稿日期] 2006-10-10 [修回日期] 2006-11-10

维普资讯 http://www.cqvip.com

等,容易滋生细菌。通常的消毒方法是采用大于500 mg/L的有效氯消毒液湿拖地面和擦拭操作台面,每日2次以上,设备台面采用95%乙醇擦拭消毒。

4 工作人员自身防护

手术器械回收清洗人员经常与各种污染器械接触,很容易受到锐器伤害、粘膜侵入伤害和气溶胶伤害而发生医院感染。必须对其采取标准防护,避免病人的血液、体液、分泌物等污染物不接触人体。①眼睛的防护:回收清洗人员操作时必须适当佩戴防护眼镜、防护眼罩或防护面罩等,以有效保护眼睛或面部皮肤受感染伤害,并在终末消毒和擦试紫外线灯管时也应配戴防护眼镜。②口腔和头部防护:帽子、口罩在佩戴时不宜过薄、过小,一旦工作中被血液溅污应立即更换。③躯干和下肢的防护:防护鞋、服必须具有隔水功效,并且符合国家相关标准。防护鞋应为靴子,防护服应为防水罩袍,以足够覆盖操作人员躯干前侧及双上臂,一旦破损或漏水则须立即更换。④手的防护:操作人员应戴两双手套,以降低锐器穿孔刺伤的皮肤的感染危险性;万一不慎被锐器致伤时,须保持镇静,迅速、敏捷按常规脱去双手手套,健侧手立即从近心端向远心端挤压受伤部位,使部分血液排出,以相对减少受污染的程度,在反复挤压的同时,用流动的净水冲洗,再用碘酒、酒精消毒受伤部位。

(编辑:余汇洋)

颈椎前路减压加植骨融合术治疗颈椎伤病的护理

黄崇平 (百色市人民医院骨科,广西 百色 533000)

[关键词]颈椎伤病;前路减压植骨融合术;护理
[中图分类号]R681.5 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2006)06-0431-01

我科自2000年以来共行颈椎前路减压加植骨融合术治疗46例颈椎伤病,术后满意,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组病例共46例,其中男38例,女8例,年龄25~65岁,平均41.5岁。因外伤致颈椎骨折脱位伴全瘫或不全瘫23例,颈脊髓损伤16例,脊髓型颈椎病7例。

2 术前训练

术前训练内容包括:①气管推移训练:因术中需要将甲状腺、气管牵向非手术侧,故术前要进行气管推移训练,以适应手术中的牵引和减少术后并发症的发生[1]。②床上排便训练:颈椎手术需卧床数日,床上大小便练习很重要,可避免术后排便困难给患者带来不适。③呼吸功能训练:指导病人进行深呼吸、有效咳嗽、吹气球等练习,目的是增加肺活量,促进痰液排出,减少术后并发症。④配置合适的颈托:颈部手术后需要颈托固定一段时间,术前应选好合适的颈托,目的是限制颈部伸屈活动,帮助颈部伤口愈合,促进植骨的融合。

3 术后护理

3.1 颈部的固定与制动

术后颈部两侧放置小园枕以防止颈部左右移动。颈部呈中立位或10°~15°屈曲位,防止颈部过仰,术后2~3 d患者可在颈托的保护下离床活动,颈托需戴2.5~3个月[2]。为保证颈椎的稳定性,患者术后24 h内应尽可能减少颈部的活动次数及幅度,同时局部制动还可减少术后出血;改变体位时须采用轴向翻身法,即保持头、颈、胸在同一直线上同时转动,防止颈部扭曲,避免再损伤。戴颈围期间要注意防止皮肤擦伤及压疮。

3.2 常见并发症的观察及护理

颈深部血肿多见于手术后当日,尤以12 h内多见,严重者可因血肿压迫气管而引起窒息导致死亡。术后密切观察颈部是否增粗,发音是否改变及有无呼吸困难等,一般术后24~48 h后,咽喉部水肿应逐渐消退,疼痛减轻,其吞咽与进食情况应逐渐好转,如反而加重,则有植骨块移位、脱落的可能,应报告医生及时采取相应措施。喉返神经损伤较常见,主要引起声带麻痹甚至发音障碍,多为暂时性,不用处理,伤后1~3个月可恢复。睡眠性窒息是一种十分容易造成严重后果的并发症,可见于术中更易发生手术后,多见于颈3~4水平以上脊髓创伤时,主要表现为直立性低血压或体位性低血压、心动过缓、呼吸功能不稳[3]。因此要加强对病人生命体征的监护,发现异常变化及时报告医师处理。

4 出院指导

出院指导内容:①需继续带颈托约3~5个月;②避免颈部剧烈运动,防止跌倒;③纠正与改变工作中的不良姿势;④继续加强肢体的功能锻炼;⑤定期门诊复查,复查时间为术后1个月、3个月、6个月和12个月。

[参考文献]

[1] 赵定麟.颈椎伤病学[M].上海:上海科学技术教育出版社,1995.294.
[2] 安林芝,金方运,李文平,等.颈前路减压植骨钢板内固定术围术期护理[J].解放军护理杂志,2004,21(2):64~65.
[3] 金 芳.骨科临床实用护理[M].北京:科学技术文献出版社,2005.334.

[收稿日期]2006-09-05 [修回日期]2006-10-16

(编辑:张天飞)