维普资讯 http://www.cqvip.com

士的及时告之并引导他们配合。

2.3 术中安全

从患者来到手术室大门开始,术中的一切安全都由手术室人员保障,进出手术间的门要防止撞伤患者的头或手等身体部位。眼科手术中老年人居多,视力又不好,身体状况较差,更要注意他们的安全,防止跌倒和从手术床上坠下。特别是体形肥胖或慢支炎的患者更要保证呼吸通畅,解开他们的上衣领扣松开腰带,手术孔巾尽量不要直接覆盖在他们的面部,用托盘或支架托起手术单,以免影响他们的呼吸。

手术中压迫眼球降眼压和牵拉眼肌时,应告知患者不要害怕,同时巡回护士要及时观察注意病人的心率、脉搏和血压,防止发生心眼反射。由于上述操作的刺激经睫状神经节到三叉神经的感觉主核、联合核主皮质的神经纤维,将冲动直接传递到迷走神经再到心肌从而导致心率减慢或严重心跳停止[1],一但发生心率减慢,病人感到心慌不适胸闷的症状,应立即告之医生停止一切操作,防止进一步发生生命危险。轻者停止刺激或注射阿托品能很快缓解,重者将要准备各种抢救措施,避免发生严重的生命危险。即使发生术中意外,医护人员也应该沉着冷静处理,以稳、准、快应对病人的一切变化。

同时术中更要注意无菌原则,防止发生院内感染,尽量缩短手术时间,减少伤口和无 菌物品的暴露时间。控制参观人员,不要在手术间来回走动,减少飞尘移动,减少感染机会。术中用药一定要三查七对,手术部位要反复核对,从各个方面保证手术中的安全。

2.4 术中记录和标本的保存

术中的《手术护理记录》是具有一定的法律依据的,因而各种记录一定要及时准确详细,少用模糊的语言和概念,如"血压偏低"、"出血较多"等等 ,同时尽量不要涂改[2-3]。手术中医生护士除与病人交谈了解他们的感受和状况以外,尽量不要谈与手术无关的话题,因病人神志是清醒的,患者会认为医生心不在工作状态,担心手术是否成功,万一发生术前不可预见的术后情况,就会成为医疗纠纷的焦点。因此手术中需要我们具有一定的法律意识,更好地保护我们自身和减少医患双方的矛盾发生,减少医疗纠纷的发生。

3 术后处理

必须擦净病人面部的所有血迹和消毒剂留下的痕迹,敷料包扎整齐干净,眼睛在面部是相当显眼的位置,要注意美观,纱布眼罩要摆正,胶布不能歪贴。病人当时虽然不能看见自己的形象,但他们的亲人、朋友、病友能够看见他们,好的形象能给人以愉乐的心情,对病人的术后恢复也是一种心理治疗。

总之,良好的术中护理,既是保证手术成功的关键环节,也是保护医、护、患三方的合法权益不受损害,减少医疗纠纷发生的重要因素 。

[参考文献]

[1] 蔡笃儒.斜视矫正术致心跳呼吸停止一例[J].眼外伤职业眼病杂志,2005,27(1):48.
[2] 佟琳琰.怎样加强手术室护士的法律与服务意识[J].局解手术学杂志,2005,14(2):132-133.
[3] 杨慎凤.护理纠纷的隐患分析及防范措施[J].局解手术学杂志,2005,14(2):133-134.

(编辑:兰阳军)

二氧化碳激光治疗宫颈糜烂患者的护理体会

陈 燕,颜映雪 (百色市人民医院门诊部,广西 百色 533000)

[关键词] 宫颈糜烂;CO_2激光治疗;护理体会
[中图分类号] R711.32 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)05-0349-02

宫颈糜烂是妇科常见病,多发病之一,约占育龄妇女的75%以上,该病顽固难治且与宫颈癌发生有直接的关系。宫颈糜烂常位于宫颈外口处的宫颈阴道部分,外观呈细颗粒状的红色区。临床上根据糜烂面积分为Ⅰ度、Ⅱ度和Ⅲ度,按糜烂深浅程度分为三型:单纯型、颗粒型、乳头型。2004年3月至2005年2月我科应用CO_2激光治疗宫颈糜烂患者124例,取得了满意的效果。现报告好下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组124例患者,年龄20岁至60岁,以25岁至35岁多见。宫颈糜烂面积Ⅰ度18例,Ⅱ度79例,Ⅲ度27例。病程短则数月,长则几年。

[收稿日期]2005-04-23 [修回日期]2005-06-10

1.2 常规检查

术前协助医生对患者进行细胞涂片检查及血、尿常规、血生化等检查。如发现宫颈癌、阴道滴虫等,禁止做激光治疗,待炎症愈合后再行治疗。血液病、糖尿病未控制者不宜进行激光治疗。治疗时机宜在月经后3~7 d内进行。

1.3 治疗方法

采用长春中洁光电公司生产的CO_2激光治疗机进行治疗。术前让患者排空膀胱,取膀胱截石位,常规消毒外阴,用窥阴器充分显露宫颈,用消毒干棉球拭净宫颈及阴道分泌物,用2%碘酊棉球及75%酒精棉球消毒宫颈及阴道粘膜。治疗中调整好患者的位置与医生的视线角度,嘱患者不要动,以确保光源准确地照在宫颈糜烂面上,调好CO_2激光器的激光参数,激光聚光点要避开金属窥器,以免反射光造成患者其它部位的灼伤,同时护士要做好自身防护,需配戴防护镜。

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结果

术后两个月复查效果评价标准:①痊愈指宫颈糜烂处烧灼后新生宫颈鳞状上皮覆盖糜烂面。②显效指宫颈烧灼糜烂面消失,未治愈。③好转指宫颈糜烂烧灼面尚未到治愈期。④无效指治疗前后无改善。124例中,一次治愈89例(占71.8%);显效31例(占25%);好转4(占3.2%)。经第二次治疗均全部治愈,总有效率为100%。

3 讨论

CO_2激光是利用高频电场产生的热效应能,对宫颈糜烂组织进行烧灼电凝止血,达到糜烂组织结痂脱落的目的。它的优点是烧灼宫颈糜烂组织无阻力并可短时间内完成,疗效满意。但要使手术成功,其术前护理及术后指导对治疗很重要。术前做好心理护理,由于患者对激光治疗缺乏了解,害怕术中疼痛及出血而产生怀疑、恐惧心理。因此,我们应耐心、热情,用通俗易懂的语言向患者介绍此项治疗的目的、方法、效果及注意事项。解释CO_2有凝血作用,术中无出血现象,无痛苦。并向患者介绍成功病例,使其增强对治疗疾病的信心,以良好的心态配合治疗。

术后由于激光破坏糜烂组织,在形成坏死痂膜阶段,渗液较多,告诉患者,这属于正常现象,一般不必特殊处理,注意保持外阴清洁,勤换内裤即可。除非渗液伴有异嗅味时,提示有感染现象,需要消炎治疗。渗液一般持续1~2周,但也随糜烂的程度而异。在脱痂期间,有少量血液性分泌物,也不必处理,(但若流血量如月经应及时到医院止血),一般此现象会持续到痂皮脱净为止,大约为3~4周,也因人而异。

由于炎症的程度,范围以及治疗的深浅和人的愈合能力不同,宫颈伤口完全愈合的时间大约为2个月左右。因此,嘱患者在术后的2个月内应避免房事及盆浴,以免影响愈合,并于术后2个月来医院复查。

(编辑:兰阳军)

血液灌流抢救盐酸阿米替林中毒致心跳呼吸停止1例

谢先会,钟红玲,江瑞雪 (第三军医大学附属西南医院ICU,重庆 400038)

[关键词]盐酸阿米替林;中毒;抢救
[中图分类号]R595.4 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2005)05-0350-01

盐酸阿米替林中毒是一种临床少见的药物中毒,目前尚无特效解毒药,经常规中毒抢救方法(如洗胃、导泻、利尿)效果不佳。我科近期成功使用血液灌流抢救大剂量盐酸阿米替林中毒致心跳、呼吸停止一例,现报道如下。

1 临床资料

患者女性,58岁,2004年8月22日约4:00因自服盐酸阿米替林约100片,出现昏迷6 h,有大小便失禁,无呕吐、抽搐、腹泻。在外院行洗胃及药物治疗4 h无改善,14:00转至我院治疗。患者入科时心跳、血压为0,呼吸3次/min。双侧瞳孔等大等圆,直径0.4 cm,对光反射迟钝。双肺呼吸音粗,未闻及干湿罗音及哮鸣音。腱反射、腹壁反射消失,触痛觉消失,病理征未引出。立即行胸外心脏按压,麻醉机面罩加压给氧,肾上腺素5 mg分别静推,14:22自主心律恢复,为窦性心律92次/min,血压73/36 mmHg,即行床旁气管插管,呼吸机控制呼吸,经积极扩容,至15:30心率94次/min,血压95/47 mmHg。给予洗胃、导泻、亚低温、脱水、营养脑细胞及心肌细胞、支持对症治疗等。20:30行血液灌流术。采用双腔静脉针于股静脉处穿刺,使用SWS-2000型血液灌流机,Air一次性炭肾及灌流管道,血流量为150~200 ml/min,灌流时间为3 h。患者于8月23日神志好转,为浅昏迷,瞳孔对光反射灵敏,直径0.2,cm,8月24日神志清醒,8月25日停呼吸机。8月30日出院。

2 讨论

阿米替林(Amitriptyline)是阻滞突触间神经递质去甲肾上腺素(NA)及五-羟色胺(5-HT)的再提取,使受体部位神经递质的浓度增大,阿米替林的不良反应有心肌损害、房室传导阻滞、节律改变、房颤,肝功能受损,造血系统损害,尿潴溜、尿失禁等,过量中毒可致昏迷。本病例有明显的服用阿米替林药物的过量史,服药后相继出现昏迷、心跳、呼吸停止。

血液灌流是将患者血液引出体外与固体吸附剂接触,以吸附的方式清除体内某些代谢产物、外源性药物或毒物,然后将净化的血液重新返回患者体内,从而达到治疗目的。通过广谱、高效吸附效果的活性炭,不仅吸附血中游离有机物或毒物,而且也可吸附蛋白质或脂类结合的药物或毒物,从而能快速地将药物或毒物从血液中清除,迅速降低血液和内脏中的浓度,防止体内主要器官对药物或毒物的继续吸收、摄取,并可使药物或毒物在体内重新分布,减少药物或毒物对机体的损害。

一般认为血液灌流时间在服毒后4~6 h内效果较佳,也有认为服毒后7~15 h内效果较好。本例患者服毒时间为19 h以上,我们在给患者行血液灌流治疗结束后2 h,患者神志好转,26 h清醒。我们的体会是尽管患者中毒时间较长,尤其大剂量中毒时,毒物在体内存留时间较长,使用血液灌流治疗是一种非常积极有效的治疗手段,且无并发症发生。同时提倡继续行常规中毒抢救方案,尽量除尽肠道内存留物,也可清除机体吸收后再分泌至肠道的毒物及其代谢产物。在抢救期间积极处理并发症,维持生命体征的稳定是抢救成功的关键。

(编辑:兰阳军)

[收稿日期]2005-05-15 [修回日期]2005-06-30