维普资讯 http://www.cqvip.com

替"前",意为靠近前端,例如描述脑部时,大脑额叶在小脑的嘴方。下(inferior)表示靠近身体足的一端或身体下部,例如膈在心脏的下方。"尾侧(caudal)"与"下"通用,但仅在描述胚胎时采用。内侧(medial)表示靠近身体正中面,例如小指在手的内侧。在口腔学习中习用 mesial 一词,与 medial 同意,意为朝向牙弓的正中线。形容牙面的方位有近中、远中、颊面、舌面、及颌面等,不用内、外等不确定的词。外侧(lateral)表示远离身体正中面,例如拇指在手的外侧。桡侧(rddial side)描述前臂的"外侧"常用桡侧一词。尺侧(ulnar side)描述前臂的"内侧"常用尺侧一词。胫侧(tibial side)描述小腿的"内侧"常用胫侧一词。腓侧(fibular side)描述小腿的"外侧"常用腓侧一词。内部(inner, internal)表示某一结构的内部。外方(external exterior)表示趋向身体表面。例如说某一器官的外面或外方,不是指外侧。中间(intermediate)表示在两结构的中间,例如说环指在中指与小指中间。近侧(proximal)表示靠近躯干或起始点,例如说肘部在腕部的近侧,某肌肉的近端指的是其起点。远侧(distal)指的是远离躯干或起始点。浅处(superficial)指接近表面的部位,例如说肌肉在骨骼的浅处。浅面(superfical surface)指的是某结构浅的一面。但在汉语中有时浅面也指浅处。两者会被混用,要看描述的内容去体会究竟指的哪一意义。深处(deep)是远离表面的部位,例如说骨骼在肌肉深处。"深面"(deep surface)是该结构深的一面。在汉语中"深处"与"深面"有时也会被混用,要看描述的内容去体会究竟指的是哪一意义。中心(central)指的是接近或朝向中心部。周围(peripheral)指的是远离中心的外围部分。壁层(parietal layer)表示在体腔外壁的内面,例如胸膜壁层。脏层(visceral layer)表示脏器表面层,例如胸膜脏层。同侧(ipsilateral)指的是身体同一侧,例如说右手拇指与右足母趾是同侧。对侧(contralateral)指的是身体对侧,例如说右手的对侧是左手。

以上主要归纳了临床常用且容易混淆的解剖学术语,临床工作者在工作中仔细体会,认真揣摩即可正确应用。

(编辑:蒋登金)

2 例内镜下乳房假体植入乳房成形手术配合体会

陈志美[1],王家玲[1],曾 俊[1],范林军[2],苟 丽[1] (第三军医大学附属西南医院:1. 手术室;2. 乳腺疾病中心,重庆 400038)

[关键词] 乳房;假体植入;内镜;手术配合
[中图分类号] R655.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)03-0216-02

乳房切除是乳腺外科中的一种重要手术方式,传统的手术可能会导致双乳多处瘢痕,为了既能根治纤维腺瘤,又能得到较好的美容效果。我院于近期在内镜辅助下成功完成乳房切除假体植入乳房成形术 2 例,取得较好的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

病例 1,患者女性,35 岁,2 年前曾因双乳包块在外院行乳房包块切除,术后病理诊断为双乳纤维腺瘤,术后 1 年发现双乳房再次出现多发性包块。行内镜辅助下的双侧皮下乳房切除加一期假体植入乳房成形术,手术顺利,术中出血约 300 ml,手术时间 6 h,术后恢复顺利,双乳房对称,质地柔软,手感好,美容效果满意。病例 2,患者女性,44 岁,发现右乳包块 3 年,曾行三苯氧胺、小金丸等治疗乳腺增生药物治疗 1 年以上,无明显好转。彩超提示右乳腺增生,穿刺活检病理结果提示右乳腺上皮细胞增生活跃,行内镜辅助下的双侧皮下乳房切除加一期假体植入乳房成形术,手术顺利,术中出血量约 320 ml,手术时间 4 h。

1.2 手术方法

患者采用全身麻醉,半侧卧位,患侧上肢前臂固定于头架上,术前用记号笔标记游离范围,常规消毒铺巾,于腋前线上平乳头处取一长 5 cm 的纵切口为操作孔,于切口上方约 5 cm 另切一条长 1 cm 的切口,置入带光源内镜镜头,在腺体表面至乳头乳晕处后,牵起乳头,建立操作空间,使用超声刀切断与乳头相连的主要乳腺管及腺体组织,游离至术前标记范围。于胸大肌表面游离乳房后间隙,将合适大小的硅胶假体(容积 200 ~ 260 ml,上海市信晟医疗制品有限公司)植入其中。若为双侧手术,应重新调整体位、消毒铺巾,同法完成另一侧手术。

[收稿日期] 2006-01-15 [修回日期] 2006-03-31

2 手术配合

2.1 术前准备

术前访视 手术前一日到病房探访患者,为病人作术前宣教,了解患者担心的问题,耐心、详细地介绍腔镜下乳腺手术的发展现状、手术方法及该手术存在的优缺点,解除患者心理压力,增加病人安全感,取得病人主动配合。特殊备物 史赛克电子腹腔镜系统一套,超声刀、10 mm 鞘卡、带光源内镜镜头一个、吸引头等操作器械。

2.2 术中配合

巡回护士在患者入手术间后再次常规查对,在下肢建立静脉通道,连接好吸引器,协助麻醉医师实施麻醉,配合行颈内静脉穿刺,安置好尿管。患者取患侧垫高的半侧卧位,患侧上肢前臂固定于头架上,将超声刀脚踏放置于病人患侧床下,超声刀的模式选择 3 档。用酒精将摄像头线、光源线、进行初消毒,配合手术者与手术护士用导线无菌保护套保护其电缆线,将上述物品放于手术台上并妥善固定,安装好各种仪器,使之处于工作状态。

用无菌记号笔沿乳房边缘皮肤标记游离乳房皮瓣范围。常规消毒铺巾后,在腋前线上平乳处作一长 5 cm 的纵切口,超声刀游离皮瓣,11 号刀片在切口上方约 5 cm 处作另一条长 1

维普资讯 http://www.cqvip.com

cm的切口。游离腺体表面至乳头乳晕处,牵起乳头,切断与乳头相连的主要乳管及腺体组织,游离至标记范围,并于胸大肌外缘游离乳房后间隙,完整切除整个乳房。乳房切除后,于胸大肌外缘钝性游离胸大肌后方间隙,递合适大小的硅胶假体(容积为200~260 ml)植入其中,调整好假体位置。非吸收线分别缝合胸肌外侧缘和皮肤,棉垫于假体上上缘加压包扎3周,防止假体向上方移位。

3 体会

由于腹腔镜及器械昂贵、精细,应专人负责清洗、维护及保养器械。护士应熟练掌握各器械的器械名称、用途、性能、构成、拆卸及正确连接的方法。术中做到快、准、稳传递器械,保证手术高质高效完成。手术过程中病人体位变换时,巡回护士应注意保护病人。巡回护士注意物品的摆放位置,做到心中有数。超声刀手柄的灭菌方法优选环氧乙烷,且连接主机端切忌被浸湿水。缠绕光缆线时注意方法,防止打折而致光缆线损坏。术中注意保养保护超声刀头,随时清洗,清洗时超声刀头切忌碰容器壁。无菌保护套套摄像头、光源线时注意采用无触摸技术。

(编辑:兰阳军)

洁净手术部无菌物品室管理中的问题与对策

王 敏,曾 俊,岳 蕤,吴 英 (第三军医大学附属西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] 洁净手术部;无菌物品;管理
[中图分类号] R826.21 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2006)03-C003-01

随着外科手术的不断发展,手术部为了满足手术需要,将大量种类繁多的无菌物品存放在无菌物品室。使无菌物品最大限度的得到应用,又尽可能的控制铺张浪费,成为手术室管理人员最关注的问题。我院手术部无菌物品室从2003年以来采用了定专人、顺流程、定制度的开放式管理模式,经过2年的临床应用,取得较好效果。现报告如下。

1 临床资料

洁净手术部共30个手术间,其中100级手术间3个,10 000级手术间27个,护理人员69名,麻醉医生43名,负责全院各科手术及门诊手术配合工作,年手术量2万余例。

2 无菌物品管理中的矛盾

2.1 物品数量大与空间有限的矛盾

我院手术部现共有无菌器械包和敷料包1 000余个,一次性无菌物品80余种,而无菌物品室的面积为81平方米,相对较小。储存无菌物品90余种,而各种物品库存数量大和无菌物品有效期不一等问题,给管理工作带来了困难。

2.2 工作量大与人员少的矛盾

无菌物品室配备了一名护士及一名库管员共同管理无菌室。负责清点、核查无菌物品的数目及有效期;无菌室无菌物品、日常器械的请领上账;监督护士对无菌物品的借还;备用器械的保养;协调手术室与供应室事务等工作,工作量相对较大。

2.3 相关人员特殊器械多与管理的矛盾

我院手术部共有护士69名,麻醉医生43名,另外每年来我科实习、进修的人员近200人,使无菌物品的管理难度相对较大。我院有23个手术病区。其中,骨科、肝胆科、关节中心、普外科等科室的特殊器械需要手术室参与管理,增加了管理工作的难度。

3 对策

3.1 使用存放架分类管理

针对储存物品种类多、数量大的特点,制做了37个不锈钢物品存放架。每个物品架分5层,底层离地20 cm,货架每层长200 cm,宽45 cm,高40 cm。货架用于摆放储物架、筐等,这样既满足了大量的储存需要又满足了洁净手术部通风干燥的存放原则,同时也最大限度的利用了空间。由于存放物品种类高达90余种,为了达到无菌室管理要求,将无菌物品分类、分区、定点放置,悬挂"优先取用"的标识牌,要求工作人员严格按灭菌时间的先后顺序摆放和取用。同时规定无菌室的管理人员应每月核查一次性无菌物品有效期,每日核查高压灭菌物品的有效期,并安排尽快使用将要过期的物品,从而达到杜绝安全隐患和节约成本的目的。

3.2 统一登记管理

采用计算机管理,将所有进出无菌室的物品资料都输入计算机系统,避免重复操作。同时将手术器械的清洗、打包、灭菌与管理实行手术室与供应室一体化管理。手术室只负责无菌物品的应用与管理,从而减少了无菌室管理人员的工作量。

3.3 严格管理制度

无菌室是整个手术工作区的核心场所。科室提出"以人为本,以科为家"的管理理念,要求人人参与管理,处处为他人着想。制定详细的规章制度,如专科器械的交接制度、取用登记制度等,并要求工作人员严格按照规章制度执行。无菌室固定专人进行各项工作,护士主要负责无菌室管理工作和与供应室的协调工作,库管员主要负责物品的请领、上账。对各种工作都制定详细的工作流程,如术后器械交接流程等,使工作人员在工作中有章可循,有据可依。

通过近两年无菌物品室管理方法的改进,节约了成本和人力资源,保证了大量手术的正常开展,规范了无菌物品的应用与管理,取得了满意效果。

[收稿日期] 2006-01-15 [修回日期] 2006-04-25

(编辑:朱志立)