维普资讯 http://www.cqvip.com

3 护理

3.1 溶栓护理

按常规吸氧、心电监护，口服硝酸脂类、血管紧张素转化酶抑制剂及静脉滴注硝酸甘油等治疗，并即刻给予口服肠溶阿斯匹林、氯吡格雷。溶栓前后记录心电图。尿激酶25万U稀释后静注、尿激酶50万U溶于生理盐水100 ml中，于30 min内静脉内注入。溶栓后给予肝素12 500 U加生理盐水500 ml中输液泵滴注，监测凝血三项，心肌酶谱。

3.2 病情观察

密切观察心率、心律、血压及有无出血倾向。一般再灌注性心律失常多发生在溶栓后30 min左右，发生死亡危险多为最初数小时内，最常见原因为严重心律失常或休克。因此，对梗塞范围大，程度重的AMI病人的早期护理要高度重视，及时捕捉心电图的瞬时变化，以便及时有效处理心律失常。尿激酶属促纤维蛋白溶解剂，能使血栓及血浆中纤溶酶原被激活，由此会引起出血倾向，故需严密观察。创伤性操作越多，出血发生率越高，因此，溶栓治疗应密切观察凝血三项、血常规，要求静脉穿刺一次成功，静脉输液通道及采血通道要使用静脉留置针，以避免静脉用药及抽血化验时反复穿刺增加出血危险性。

3.3 行心脏介入术的护理

3.3.1 术前护理　AMI早期(发病6 h以内)可应用PTCA使闭塞的冠状动脉再通，从而挽救缺血的心肌，缩小梗塞面积。因此，一旦确诊并具备了手术条件者应尽快与导管室取得联系，同时及时、迅速地做好术前准备，腹股沟手术野备皮、做好青霉素皮试、碘过敏试验；建立有效的静脉通道。在快速做术前准备的同时，简明扼要向患者讲解手术的大致过程，做好心理护理。

3.3.2 术后护理　胸痛的观察及护理：由于AMI时病人体内呈应激性反应，血液高凝状态及粥样斑块不稳定性，致使急诊介入术的急性血管闭塞更易发生。因此术后应置患者于CCU病房，给予持续心电、血压、呼吸监护，动态观察心电图及胸痛情况，发现异常及时处理。由于术前及术中尿激酶和肝素的应用，故需严密观察出血倾向的发生，如：股动脉穿刺点有否渗血和血肿、术侧肢体温度、色泽、足背动脉搏动情况，皮肤粘膜瘀斑瘀点，牙龈出血、血尿及便血，还应观察意识、瞳孔、血压变化，以便及早发现颅内出血。术后观察有无冠状动脉穿孔、心律失常、低血压和休克、造影剂不良反应等并发症发生。

4 健康教育

冠心病与生活行为方式及营养因素有很密切的关系。近几年来，AMI的治疗取得了很大进展，但预防工作一直是薄弱环节，以至其发病率呈上升趋势，预防AMI的发生和发生AMI后能否得到及时有效的救治是护理健康教育的重要环节。因此要大力宣传和普及冠心病知识，去除发病诱因，养成健康的生活方式，识别AMI的前驱症状，尽早就医；患者一旦确诊AMI，应争分夺秒地争取有效的救治。

(编辑：左艳芳)

手术学实验室的建设与管理

窦贺荣，韩世发，贾桂林　(武警医学院动物实验中心，天津 300162)

[关键词] 手术学实验室；建设；管理
[中图分类号] R612　[文献标识码] B　[文章编号] 1672-5042(2005)05-0358-02

随着医学及相关学科的发展，医院手术室的建设与改造已取得巨大进展，突出的改变是布局更合理，空气净化标准更高，从而出现了大量的百级、千级净化手术室(间)[1-2]。而医学院校的手术学实验室建设则明显滞后，两者差距过大，使学生从学校到医院的感觉差距悬殊，难以适应。为此，我校在建造手术学实验室前进行了充分的调研与论证，尽量缩小两者的差距，使学员从学校到医院能够较快适应。现就其建设与管理讨论如下。

1 手术学实验室的布局

手术学实验室的建设应遵循下列原则：①模拟医院手术室；②配有动物术前准备、术后观察及饲养的房间；③具有教学功能。我校的手术学实验室与动物实验中心建在一起，总建筑面积为600 m^2，占据一层。另外配有动物观察室、电视监控室、阶梯教室等。

1.1 整体布局

手术学实验室应模拟医院手术室(图1)，设有三个走廊。中间为清洁走廊，是实验人员进入的通道；两边为污染走廊，是动物和污物进出的通道，做到人、物分流。中间走廊分为非限制区、半限制区和限制区。每个区域之间均用双向门分隔，并有醒目的文字标示。非限制区内设有更衣室、准备室、音像设备控制室等，是学员进入实验室最先接触的地方，在此区域内的活动不受限制；半限制区内设有器械室、敷料室、消毒室、洗涤室等，洗涤室与外走廊相通，术后需要洗涤的物品可以从此进入；限制区内设有洗手间、实验室，实验室的门应为双向门。

[收稿日期] 2005-05-12　[修回日期] 2005-06-28

维普资讯 http://www.cqvip.com

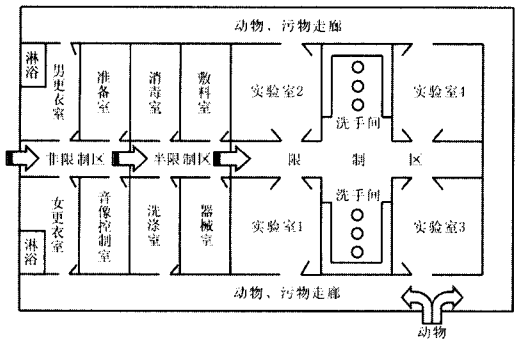


图1 手术学实验室平面示意图

1.2 实验室内的布局

实验室是动物手术的主要场所，室内布局应整齐、有序、简洁，物品不要过多，以留出更多的空间供学员穿手术衣。实验室的面积应根据每次学员的通过量进行设计，我校设有四个实验室，一次可以展开16台动物手术，容纳90名学员。每间实验室内的面积为45 m^2，设有动物手术台、无影灯、紫外线灯、音像设备、器械柜等，尚可安装摄录像设备。

2 实验室的管理

手术无菌技术观念是一个重要的基本概念，应贯穿手术学教学的全过程，学员掌握的程度是评价教学质量的重要指标之一，也是学员临床技能考核的主要内容之一[3]。手术学实验室是培养学员手术无菌技术观念的重要场所。学员经过理论学习，观看音像教材，已经有了初步印象，再进入实验室进行实际操作和练习，便会产生认识上的飞跃，形成概念。加强实验室的教学和管理，严格执行无菌技术，对于培养学员的基本概念是非常重要的。手术学实验室的管理，原则上应与医院手术室的管理相同，但也有所不同，体现在：①人流量大，同时容纳几十人在实验室内活动；②动物手术的无菌要求相对简单，因为动物本身的术前皮肤准备与病人不同；③手术人员为学员，与临床医师不同。

实验室的管理重点是：①严格执行各项管理规定，如手术学实验室规则，更衣室规则，手术人员的职责等[2]；②严格执行各项操作规则，如肥皂水刷手法，碘伏刷手法，穿无菌手术衣的方法，戴无菌手套的方法，手术室无菌技术规则，手术器械台的管理要求，器械的传递方法等；③必要的规则应用文字标示，但不宜过多；④加强对教学设备的维护和管理，特别是实验室内局域网、音像教材、电视监控室、阶梯教室的管理；⑤加强对指导老师的管理。

[参考文献]

[1] 任 辉. 现代手术室感染的控制与管理进展[J]. 局解手术学杂志, 2005, 14(2): 128－130.
[2] 韩世发. 营区外科学及手术学基础[M]. 北京：人民卫生出版社, 2003. 230－232.
[3] 贾桂林，韩世发，窦贺荣. 手术学教学中加强学员素质和能力培养的探讨[J]. 局解手术学杂志, 2004, 13(6): 407.

（编辑：余汇洋）

蛋黄油配合按摩治疗新生儿硬肿症

黄凤碧，黄桂仙 （百色市人民医院，广西 百色 533000）

[关键词] 新生儿；硬肿症；蛋黄油
[中图分类号] R722.16 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)05－0359－02

新生儿硬肿症是新生儿期病因复杂，发病率高，并发症严重的疾病，尤其是低出生体重儿及早产儿更易发生。我院对126例新儿硬肿症患儿除通过控制感染，对症治疗，支持疗法外，用蛋黄油配合按摩治疗新生儿硬肿效果显著，现将治疗方法及效果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2000年2月至2005年2月，我院共收治新生儿硬肿症126例，其中男84例，女42例。早产儿66例，足月低体重60例。生后3 d内发病64例，占59%，4－5 d发病54例，占42.5%，6 d后发病8例，点0.63%。

1.2 治疗方法

在保持皮肤清洁的前提下，将蛋黄油涂于硬肿部位，从硬处开始，以拇指指腹由内向外做环形按摩，力度要适中，禁忌与皮肤之间磨擦，以既不损伤皮肤又能使硬肿变柔软并富有弹性为佳，每次按摩10～15 min。同时要注意保暖，或在暖箱中进行，调整暖箱温度逐步升高至30～32℃，用蛋黄油从匀涂开为宜，每日按摩8～10次，白天可每2 h按摩1次，夜间可适当延长间隔时间，以免影响患儿睡眠，但要根据病情和硬肿程度而定，一般在换尿布时进行，按摩部位要根据硬肿程度交替进行，自始至终使硬肿部位保持柔软，使之逐渐达到富有弹性为佳，待病情好转后逐渐减少按摩次数，每3 h按摩1次，硬肿全部消退后，可停止按摩。

1.3 疗效判定

显效：体温于12 h内恢复正常，硬肿于3 d之内全部消退，哺乳反应良好。有效：体温于24 h内恢复正常，硬肿于3～5 d内全部消退，哺乳反应尚可。无效：体温24 h内恢复正常，硬肿5 d后逐渐消退，且哺乳反应欠佳或病情严重死亡者。

2 结果

126例患儿中，3 d治愈61例，占48%，4～5 d治愈63例，

[收稿日期] 2005－03－12 [修回日期] 2005－07－10