维普资讯 http://www.cqvip.com

梨状窝全切加右颈廓清扫术，气管造口置入镍钛记忆合金环形网状气管支架。术后生命体征正常，经降血糖合理治疗及抗炎、止血、支持治疗，气管套管保持通畅，伤口无感染，1个月后患者痊愈出院，无任何护理并发症发生。

2 术前护理

2.1 心理护理

患者确诊为"下咽癌"伴糖尿病，年龄较大，对手术缺乏信心，出现心理恐慌和惧怕。为此请手术成功患者现场指导、献身说法，增加了病人及家属的信心，使病人乐于接受手术治疗并积极配合手术及术后的康复护理[1]，达到护理目标。同时测血糖尽量用末梢血糖仪测试，避免反复穿刺浅静脉以保护血管，减少病人痛苦，避免情绪波动。

2.2 糖尿病护理

①饮食：主张采用食品交换疗法，提倡用粗制米面、适量杂粮、忌食甜制品，另外应增加维生素的摄入；②术前适当加强体育锻炼，如步行、慢跑、太极拳等，不主张进行中度以上的体育运动[2]；③降血糖药物的应用：诺和灵N 4 U皮下注射，睡前1次，每天定时测血糖3次，根据血糖结果调整治疗方案。

2.3 积极作好术前准备

①予高维生素、高蛋白、低糖饮食，适当限制活动量；②术前留置导尿管、胃管，下胃管时给予适量的石蜡油，动作轻柔，术前禁食、禁饮12 h；③备血；④备写字板，以便于术后文字交流。

3 术后护理

3.1 心理护理

随时守护在患者身旁，了解其需要，以镇静、沉稳的目光安慰、鼓励患者，用身体语言与患者沟通，营造一个安静、有序的氛围，取得病人信任；分散病人注意力，选择有兴趣的书报、电视节目给病人看；介绍一些成功病例，提高患者对疾病的认识，讲出自己的看法，制定共同目标，进行有效沟通。

3.2 协助患者进行有效呼吸

①及时给予有效吸痰、吸氧，用湿纱布盖住气管造瘘口，防止异物掉入管内，定期测量造瘘口的大小，防瘘口变狭窄；②雾化吸入并叩背排痰，及时更换气管周围敷料并保持干燥；③全麻清醒后，采用半卧位，便于吸痰及自主呼吸。

3.3 加强基础护理

严格无菌操作，预防伤口感染，鉴于患者喉全切、已行颈部清扫术，手术范围较广并伴糖尿病的特点，采取了以下措施：①控制感染，加大抗炎药物的剂量，除遵医嘱应用有效抗生素外，应对伤口分泌物进行细菌培养，选择较敏感的抗生素。作好气管切开的护理，密切观察生命体征，此病人在术后七天体温38.1～38.5 ℃，连续三天予酒精擦浴、柴胡肌肉注射后，体温降至正常。②控制血糖：5%葡萄糖氯化钠注射液500 ml或者5%葡萄糖注射液500 ml内加普通胰岛素14～16 U，每天睡前皮下注射诺和灵N 6 U，测血糖为每日6次，并注意患者有心慌、心悸表现应随时测血糖，及时调整血糖。③饮食护理：术后第二天注入鼻饲流质饮食，以高蛋白、高维生素、低糖饮食为主，并注意低血糖的发生，让患者了解饮食治疗在控制感染、防治并发症中的重要作用，将已掌握的饮食调节方案继续运用于恢复期间。

[参考文献]

[1] 黄茂华，肖 利，陈 媛. 全喉切除气管造口支架置入术的康复护理[J]. 中国实用护理杂志，2004，20(3)：36－37.
[2] 郑以漫. 线粒体糖尿病治疗及预后[J]. 实用糖尿病杂志，1998，6(4)：17－18.

(编辑：张天飞)

浅谈感染科护士的自我防护

赵 娟
(第三军医大学附属西南医院感染科，重庆 400038)

[关键词] 传染病；护士；自我防护
[中图分类号] R184.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)06－0428－02

我国传染病格局的变化正在向西方国家靠拢，即经典传染病减少，但新发、再发感染病增多。作为感染科的护士在应对各类传染病的同时，还需要接触各类新发感染病，工作量显著增加，感染率明显上升，掌握必要的自我防护措施，对保证护士的身心健康有着积极的作用。

1 危害因素

1.1 感染因素

预防乙肝病毒、丙肝病毒、爱滋病病毒感染，综合不同国家或地区的资料，医务人员因针刺或损伤接触手污染的血液而感染乙型肝炎的危险为2%～4%，感染丙型肝炎为3%～10%，感染AIDS为0.2%～0.5%[1]。感染科护理人员在频繁接触的过程中，感染率明显高于其他科室，必须作好防护，以免感染。

1.2 心理因素

工作在感染科的医护人员感染率高于普通科室，长期的精神紧张，工作上的应激源包括超负荷工作、工作条件、职业发展、人际关系、工作职责和其他角色之间的冲突，以及生活上的应激源包括生儿育女、婚姻、赡养老人、家庭成员的去世等压力均会对护士产生影响，导致疾病或伤害、工作效率降低、无效工作时间产生、降低做出正确判断的能力、对他人做出消极行为等。护理人员因其工作环境、工作对象、社会地位、社会风险、压力等因素造成心理紧张、工作压力比一般职业更为突出，其

[收稿日期]2004－07－10 [修回日期] 2004－09－06

维普资讯 http://www.cqvip.com

心理健康水平低于一般人。

1.3 防护意识不足

感染科疾病种类繁多,近年来新发、再发感染病增多,隔离在控制疾病传播的过程中是重要的环节。对于已确诊的的疾病医护人员有明确的隔离种类和措施,而对于尚未确诊或疑似的疾病,易导致工作人员放松警惕,另外隔离意识及防护措施不足,如隔离衣、帽子、口罩、手套、防护镜等穿戴不严格,与患者近距离接触进行各类护理操作或未卫生洗手等,均不利于工作人员的健康和疾病的控制。

1.4 其它因素

工作紧张造成不良习惯,由于感染科特殊的工作环境,三区(清洁区、污染区、半污染区)划分严格,繁重的临床工作,洗手过程繁琐,以至护士养成憋尿的习惯,长久的膀胱过度充盈对身体造成危害,可诱发心绞痛及心律失常[2]。

2 防护措施

2.1 严格执行消毒隔离制度

作为感染科护士首先应当具备科学的精神、一丝不苟的工作态度,奉行全面预防性的自我保护措施,增强隔离意识。对于病因暂不明确的患者应当提高警惕,请示医生,根据病情、症状共同商讨给予最为适当的隔离措施。

2.2 定期查体

每年定期进行健康检查如肝功能、胸部拍片等,实行计划免疫,根据自身免疫水平接受甲肝、乙肝、卡介苗等预防接种,提高机体免疫力。

2.3 保持身心健康

护士对生理心理的疲劳应该学会自我调节,平时应保证充足的休息和睡眠,如感到工作生活压力过重,应适当休息,调整体力和情绪,通过正确的宣泄和疏导,保持乐观心境,增强体质,保持健康的生活方式,以最佳的心理、生理状态应对工作。

[参考文献]

[1] 曹明霞.血液性传播疾病与医务人员的职业防护[J].护士进修杂志,1999,14(1):51-52.
[2] 宋文轩,白明信.憋尿引起心绞痛1例[J],实用护理杂志.1997,13(12):788.

(编辑:张天飞)

红外乳腺诊断仪在乳腺疾病的应用体会

覃彩团,黄凤碧
(百色市人民医院,广西 百色 533000)

[关键词] 乳腺;红外线;诊断仪
[中图分类号] R655.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)06-0429-02

乳腺疾病是妇女的常见病。近年来乳腺疾病的发病率大幅度上升,乳腺癌已占妇女恶性肿瘤的首位,有的城市及工业区已升到女性癌症的第一、二位,严重危胁着我国妇女的健康与生命。早期发现、早期治疗,已成为有效降低乳腺癌死亡率的唯一手段。我院自2002年6月至2003年8月使用珠海和佳公司生产的HGR-400型红外乳腺诊断仪为1 324例患者检查,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组1 324例患者均为女性,正常乳腺377例(28.4%),乳腺增生804例(60.7%),乳腺肿块143例(10.8%)。肿块1 cm×1 cm ~ 8 cm×8 cm。年龄:17~29岁(291例),30~39岁(513例),40~49岁(370例),50~59岁(116例),60~83岁(34例)。1 324例患者中,最大年龄83岁,最小年龄17岁,平均年龄为36.8岁。乳腺增生好发年龄30~40岁妇女,主要临床表现为乳腺体增厚,乳腺疼痛,常为双乳,有时单侧,一般经期前疼痛明显,经期过后,疼痛减轻或消失。肿块及有硬结患者,可有轻微疼痛,或者无痛性,局部组织增厚、包块,乳头溢液,皮肤轻度内陷或粘连。

1.2 检查方法

在暗室进行。患者裸露双乳,坐位或站位,稍前倾。用探头探照乳腺各个象限,并辅以压板及手触诊,同时观察屏幕显示。观察有无阴影,阴影的大小,灰亮度及阴影与血管的关系。在进行红外乳腺检查操作时,我们体会到手检与红外乳腺诊断结合非常重要,手检的目的是明确重点检查部位,以免在患者众多时遗漏乳房边缘肿块及下部肿块,多改变投照方向和角度。

1.3 红外光图象特征

红外乳腺诊断仪是利用穿透乳房的不同强度的红外光而显示各种不同的灰影,红外光对血红蛋白比较敏感,使乳腺血管显影更加清晰。如正常乳腺:整个乳房透光清晰,见不到灰影,血管走行正常,未发现异常血管。乳腺增生表现为云雾状、无明显灰影、血管走行无改变、大多患者血管增粗、增多。如乳腺癌表现为血管紊乱、迂曲、丛生。局部血运增加,血管本身崎形改变,局部可见局限性边缘不清的深灰到黑色不均匀的吸光团,加压后肿块阴影不消失,更加助于乳腺癌诊断。

2 结果

804例诊断为乳腺增生,部分重度乳腺增生也做了手术,与临床诊断完全符合。143例中乳腺纤维腺瘤49例,纤维囊性乳

[收稿日期] 2004-06-10 [修回日期] 2004-08-20