维普资讯 http://www.cqvip.co

扎止血，小骶尾钩牵开肝脏，显露第一肝门，由囊肿部位切断肝总管后递4 mm×12 mm圆针、3/0丝线在胆管左右两端各缝一牵引线作标记，囊肿断端递4号线结扎，沿囊肿向十二指肠方向剥离至胆胰汇合上方的胆总管处切断胆总管，剥离、切除胆管囊肿部分。

3.2.6 测试下段胆道 婴幼儿胆总管较细，应根据患儿大小备好硬膜外导管或相应的硅胶管，从残留的胆管下段插入硬膜外导管注水测试下端胆管是否保持通畅。下端胆管确定通畅后递5 mm×14 mm圆针，0号丝线缝闭胆管。

3.2.7 游离空肠 递文氏钳分离肠系膜，0号线结扎止血。空肠外置时应在空肠下垫盐水纱垫，肠腔表面间断喷洒37℃生理盐水保持肠腔湿润。取25～30 cm段空肠游离肠系膜后递小儿肠钳离断空肠，0.05%洗必泰棉球消毒空肠断端，递4/0可吸收缝线行空肠－空肠端侧吻合。

3.2.8 胆肠吻合 提前备好5/0可吸收线作肝总管－空肠Roux-Y型前后壁全层连续吻合，递盐水纱垫检查吻合口有无渗血、胆漏。在吻合口上喷生物蛋白胶，预防吻合口漏。认真清点手术用物后，用2/0可吸收缝线关腹。

4 讨论

婴幼儿生长发育迅速，中枢神经发育处于活跃阶段，各器官的构造和功能尚不健全，对疾病、麻醉、手术创伤的反应与成人显著不同。因此，手术前我们与手术医生共同参加术前讨论，根据患儿年龄大小、术前的各种检查，充分估计术中失血失液量，制订详细的手术护理计划。术中除严密观察病情外，我们将严格控制出入液量作为护理的重点，做到精确统计出入量至每毫升。为解决因患儿四肢短小静脉通道不易管理的问题，基础麻醉后我们常规进行颈内静脉穿刺置管，以保持术中静脉通道的有效性，为术中输血输液提供了保障；同时也可减少术后静脉穿刺给患儿带来的痛苦，为术后护理提供了方便。手术配合在手术中占重要位置，洗手护士必须熟悉手术步骤，提前做好各种特殊器械、物品的准备，术中传递及时、准确、敏捷。洗手护士还应了解主刀医生的手术习惯与各种用物喜好，便于与手术医生默契配合，尽量缩短手术时间，减小手术对患儿的刺激。该手术属于污染手术，应严格无菌技术，提醒手术医生做囊肿减压、胆肠吻合时保护好周围组织，以防囊液渗出污染手术切口，影响术后切口的愈合。婴幼儿的保温措施至关重要，有效的保温措施直接影响患儿术后的生理功能恢复。我们采用控制室温，手术床上铺变温毯，经静脉输入的液体经恒温水浴箱加热后输入体内，手术台上铺巾后贴脑科专用手术贴膜减少体表散热等方法，有效的保持了患儿体温恒定。

（编辑：王 林）

浅谈105例胸部穿透伤的抢救体会

王 莉，曾 俊，陈小丽，邵 华，周 妮
（第三军医大学西南医院手术室，重庆 400038）

[关键词] 创伤；急救
[中图分类号] R641 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2003)04－0307－02

严重胸部穿透伤是一类由强力、高速、锐利的异物直接由胸背部或腹部进入胸腔引起的多器官损伤，其病情凶险，变化急速，如不及时救治，将危及病人生命，死亡率很高。我院自1998年至2002年共收治严重胸部穿透伤105例，经过及时的手术与抢救治愈101例，死亡4例。死亡原因为3例心脏损伤，死于失血性休克2例，心力衰竭1例，另1例死于枪伤失血性休克，现将抢救体会与手术配合总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男性92例，女性13例。年龄13～52岁，平均为25.4岁，其中30岁以下72例(66.2%)。刀刺伤95例(90.4%)，枪伤6例(5.7%)，炸伤2例(1.8%)，铁杆刺伤1例(0.9%)，砂轮伤1例(0.9%)。

[收稿日期] 2003－06－08 [修回日期] 2003－09－01

1.2 伤情

左胸伤75例(71.4%)，右胸伤19例(18%)，双侧胸部伤11例(1%)，合并心脏损伤22例(2%)，胸腹联合伤24例(2.2%)，气管损伤1例(0.9%)，四肢伤82例(7.8%)，伤后出现血胸12例，气胸6例，血气胸87例，血压低于90 mmHg者84例。

1.3 手术方式

本组105例病人中剖胸术83例，心脏修补22例，肺修补51例，肺叶切除2例，膈肌修补5例，肋间动脉或胸廓内动脉断裂止血27例，剖腹术18例，均为胸腹联合伤，除膈肌修补外，行肝修补7例，脾修补2例，脾切除6例，胃修补7例，结肠修补2例，肾修补1例，同时剖胸剖腹术1例，经左颈切口行气管修补1例。

2 术前准备

2.1 物品准备

严重胸部外伤患者手术治疗是抢救病人生命的唯一途径。明确诊断脏器损伤应直接送手术室，而器械与物品的准备是手

维普资讯 http://www.cqvip.co

术抢救成功的关键。主要用物有：敷料包、剖胸探查器械、心脏按摩包、血管吻合线、生物蛋白胶、血液回收机、骨蜡、氩气刀、电动骨锯、吸引器、变温毯。

2.2 心理护理

胸部穿透伤均是人为伤害及意外伤害所致。因其突发性使患者始料不及，伤情严重，患者心理震撼大，承受着躯体和心理创伤的痛苦。心理护理不可忽视，在病人入院后简短做好解释工作，积极配合抢救工作，不要惊慌，要相信医务工作者，树立战胜疾病的信心。

2.3 护士配合

病人进入手术室后，迅速用16号针头建立两条以上的静脉通道，补充有效的循环血容量，以胶体为主，抽血、交叉合血，配合麻醉医生行单腔或双腔气管插管，若患者为饱胃，要迅速去除口腔及呼吸道的分泌物与呕吐物，保持呼吸道通畅。手术开始后，用血液回收机将心血管破裂出血回收，并保证吸引器、氩气刀、电动骨锯、变温毯的正常使用。根据病情做有创动脉监测和颈内静脉插管及中心静脉压的监测。密切观察病人的生命体征和尿量，注意皮肤色泽和肢体温度，注意保暖，及时统计出血量和液体量，并保证输血输液的通畅。洗手护士要密切观察台上情况，传递器械及时，操作技能熟练，了解医生习惯。本组1例心脏穿透伤伤口在左腋中线第六肋间，伤员表现为重度失血性休克，剖胸探查时发现左室侧壁破裂，洗手护士马上准备好4/0 RESOPREN线，用于左室侧壁破裂修补。

3 讨论

胸部穿透伤在和平时期多为刀刺伤。多数文献报告占全部胸部穿透伤的75%～80%。Muckant等报告占98%，本组占90.4%，枪伤主要为鸟枪、气枪所致。伤者多为青少年男性，多因酗酒后滋事故意伤害所致。胸骨两旁及左前胸内有心脏、大血管是肇事者最常攻击的区域，加上多数惯于右手持刀，故刀刺伤左胸多见。一般伤情严重，危急。病人有血气胸和失血性休克的表现。手术室护士接到抢救电话后应立即做好抢救准备和手术器械与物品。严重胸部穿通伤病情重，要求迅速止血，手术室护士必须有熟练的操作技能，快捷的反应能力，扎实的理论基础，较高的业务素质及良好的心理和身体素质，争分夺秒配合好手术。做好术前的准备工作，对手术所需仪器做好检查调试，如吸引器、氩气刀、血液回收机和变温毯确保其性能良好以保证手术的成功。迅速建立有效的静脉通道，以维持循环系统的稳定也是成功抢救病人的关键，配合麻醉医生上好麻醉，统筹安排好手术间内一切。手术开始后，巡回护士要根据患者的血压、心率、尿量、皮肤粘膜、吸引瓶内的容量，血纱布等统计出入量，并及时报告麻醉医生，对口头医嘱复述后执行，并认真做好抢救记录。

（编辑：邱全光）

二十一世纪医院人才培养的思考

李宜辉，张朋彬，赵晓晏，达四平
（第三军医大学新桥医院消化内科，重庆 400037）

[关键词]：医院管理；人才培养
[中图法分类号] R05；C961 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2003)04－0308－02

医院之间的竞争其核心是人才的竞争，这给医院人才培养提出了新的课题。为此，作者就二十一世纪医院如何进行人才培养提出思考。

1 二十一世纪医院面临的形势

随着医疗制度的改革，医院发展的外环境已发生了深刻的变化，医院作为独立经营的实体，主动适应市场经济体制，成为医院发展的客观要求与必由之路。医疗机构的改革，医疗保障制度的改革，卫生区域规划的实施等，对医院的经营与发展产生了前所未有的重大影响，医院要生存与发展就必须重视开发医疗市场。医院之间的竞争说到底是技术与人才的竞争，其核心是人才的竞争。当今国内、外著名的医院、企业都毫无例外地做到以人为本，以人为中心，医院要想在激烈的医疗市场上竞争，有所作为，就必须培养出高素质具有创新性的人才。特别是对外承诺开放医疗服务，可以预见医疗市场的竞争将更加激烈。

[收稿日期] 2003－03－04 [修回日期] 2003－06－10

2 二十一世纪医院人才培养

2.1 培养良好的职业道德素质

市场经济的竞争机制是优胜劣汰，良好的职业道德、优质的服务是医院在激烈的市场竞争中站稳脚跟，谋求发展的基础。要立足于适应市场经济，适应医疗体制改革，以及新的《医疗事故处理条例》等新环境，经常对医护人员进行卫生工作方针、政策教育，使医护人员牢固树立救死扶伤的思想，自觉地用医德规范来约束自己的行为，不断提高职业道德素质。

2.2 加强基础医学教育

二十一世纪是医学和生命科学的新世纪，原有的医学模式将完全被生物、心理、社会、环境模式所替代。现代医学模式要