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

维普资讯 http://www.cqvip.com

腺病61例，乳腺癌33例（其中10例有淋巴转移），术后病理诊断证实。红外乳腺诊断符合率为92%。

3 讨论

红外乳腺诊断疾病是一种操作简便，可靠，无痛苦，无任何副作用，对人体无损害的检查方法。病人易接受，又可及时出结果，受到广大妇女及医务人员的欢迎。检查时间应选择月经后8～10 d，此时乳腺组织呈平静状态，孕期、哺乳期、经前期易受内分泌影响，乳房呈充血状态。哺乳期及孕期妇女无特殊情况不必检查。乳腺疾患与年龄、情绪、手术、流产次数、绝经早晚关系密切，长期精神紧张也是引起乳腺疾患的重要因素。对于50岁以后妇女诊断乳腺囊性增生病，遇到乳腺肥大、肿瘤过小、或位置过深者都必须慎重。熟练、仔细的乳腺检查，仍然是从乳腺肿块中筛选乳腺癌的重要手段，要特别重视乳房轻微的改变，如乳头轻度抬高，回缩、皮肤轻微凹陷，局部乳腺局限性增厚及硬结，乳头溢液和乳头糜烂及乳晕湿疹等表现。目前乳腺疾病的发病率和就诊人数明显上升，为保障广大妇女的身心健康，急需开展乳腺疾病的定期普查工作，定期自我检查，定期复诊，能早期发现，早期治疗。将造福于广大妇女，对全社会都有重大意义。临床遇到乳腺肿块，不论年龄大小，都应持谨慎态度，配合其它检查及早作出诊断，详细询问病史，追踪随访。

（编辑：左艳芳）

吗啡配伍咪唑安定用于术后镇痛的观察

胡小冬
（新余市人民医院麻醉科，江西 新余 338025）

[关键词] 吗啡；咪唑安定；麻醉；术后镇痛
[中图分类号] R782.05 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)06－0430－02

吗啡配伍咪唑安定术后镇痛能解除病人的术后疼痛，而且能减轻术后应激反应，减少危险事件的发生，但随着术后镇痛的普及应用，其并发症及副作用亦越来越受到重视，本文就不同配伍吗啡用于硬膜外术后镇痛的副作用进行观察。

1 资料与方法

择期上腹部手术病人200例，20～70岁，ASA Ⅰ～Ⅱ级，术前肝、肾功能正常，无神经系统疾患。进行随机双盲比较。

病人进入手术室后建立静脉通道，连接多功能监护仪监测血压、心电图、脉搏、氧饱和度，硬膜外用2%利多卡因和0.75%布比卡因(1:1)混合液间断给药。均于手术关闭腹腔时硬膜外给入负荷量：吗啡20 μg/Kg加0.25%布比卡因5 ml后接恒速持续输注泵镇痛。均采用一次性微量镇痛泵（容量为100 ml，持续时间50 h）。随机分为二组：M组（n＝100），咪唑安定0.1 mg/Kg加吗啡0.12 mg/Kg加0.15%布比卡因100 ml；D组（n＝100），氟哌利多0.05 mg/Kg加吗啡0.12 mg/Kg加0.15 %布比卡因100 ml。病人排除标准：术中硬膜外麻醉效果欠佳；长期应用麻醉性镇痛药者。采用随机分组，术中管理、术后观察及镇痛药液配制由不同人员完成。两组均于手术前、术毕、术后4 h、术后24 h记录血压、VAS评分，并观察患者的恶心呕吐及其他副作用。

2 结果

两组患者的术前及术后各时点血压情况见表1，术后恶心呕吐、嗜睡发生率见表2。

由表中可看出，二组患者术后镇痛均比较满意，M组评分略低于D组，但二者无明显差异（$P>0.05$）。术后血压与术后比较无明显变化（$P>0.05$）。

表1 两组患者各时点的血压及VAS评分

项目	组别	术前	术毕	术后4 h	术后24 h
收缩压(mmHg)	M	132±12	135±8	130±6	132±10
收缩压(mmHg)	D	134±10	136±12	131±9	133±11
舒张压(mmHg)	M	84±5	85±4	87±8	83±7
舒张压(mmHg)	D	86±4	87±5	88±6	86±8
VAS评分	M	－	2.4±0.3	2.5±0.2	3.0±0.2
VAS评分	D	－	2.3±0.5	2.3±0.3	3.2±0.3

表2 术后恶心呕吐、嗜睡发生率

	恶心呕吐(例)	嗜睡(例)	锥体外系反应(例)
M组	21	10	0
D组	17	8	6

患者术后恶心呕吐、嗜睡发生率，M组高于D组，但组间比较无明显差异（$P>0.05$）。D组有6例分别出现眼球向上抽动或外翻、颈部僵直、牙关禁闭、呼之不应、肢体肌张力增高等不同程度的锥体外系反应，且均于术后24 h出现。给予停药加术后镇痛后，有4例症状缓解，有2例肌注安定10 mg后缓解。而M组无患者出现上述症状。

3 讨论

术后伤口疼痛可增加机体应激反应，使体内儿茶酚胺和其它应激性激素释放，增加围手术期的危险性，尤其对高血压患者危险性更大[1]。良好的术后镇痛减轻患者疼痛，从而阻断疼痛引起的应激反应。目前镇痛药有很多种，但以阿片类镇痛药效果佳，广泛用于术后镇痛，同时其副作用也随之出现。加用

[收稿日期] 2004－09－12 [修回日期] 2004－10－25