维普资讯 http://www.cqvip.com

9．15例脑卒中昏迷病人及时给予脱水、降颅压、补液、预防感染及对症处置，2例死亡，13例收入院。

10．10例颅脑外伤昏迷病人及时给予包扎，甘露醇静点后收入外科住院治疗。

以上为急诊科及时诊治昏迷病人的一点经验和体会，按上述方法诊治，提高了昏迷病人的抢救成功率，减少了死亡率和后遗症。

(收稿：2001-05-28)

小儿感染并发多脏器功能衰竭护理体会

刘新颖* 郑素梅* 黄秋月*

小儿各种感染临床较常见，由于自身抵抗力差加之治疗不当，可因中毒并发多脏器功能衰竭，严重威胁生命，自1987年至2000年间，我们共收治142例。结果有28例并发多脏器功能衰竭，经救治有24例治愈，4例死亡。现通过病案分析结合文献学习报告如下。

一、临床资料和方法

1．一般资料：本组男性98例，女性54例，年龄最小2天，最大15岁，发病距住院时间1~4d不等。

2、各种感染分类，见表1。

表1 各种感染分类

疾病	新生儿皮下坏疽	坏死性筋膜炎	淋巴结炎	胃肠穿孔	急性肠套叠	急性阑尾炎	肛周脓肿	四肢脓肿	各种创伤感染
例数	58	8	16	7	2	14	16	17	4
占%	40.9	5.6	11.2	4.9	1.4	9.8	11.2	11.9	2.8

3．辅助检查：(1)白细胞计数：白细胞≥20.0×10^9，94例，其中部分胞浆有中毒颗粒。(2)细胞学检查：84例脓培养结果，金黄色葡萄球菌生长48例；白色葡萄球菌生长8例；大肠埃希氏杆菌9例；19例无菌生长。主要致病菌对头孢菌素类高度敏感，对庆大霉素中度敏感，对红霉素不敏感。

4、并发脏器衰竭分类，见表2。

表2 并发脏器衰竭分类

脏器名称	肺衰加心衰	肺衰加肝衰	肺衰加胃肠出血	肝衰加肾衰	肝衰加胃肠肠出血	心衰加肾衰
例数	17	2	3	1	4	1
占%	60.7	7.1	10.7	3.5	14.2	3.5

二、结果

本组有108例经手术治疗，如脏器穿孔修补和脓肿切开引流等，结果有28例因感染严重并发脏器功能衰竭，其中4例死亡，其余治愈。

三、护理体会

1．严格观察 早期发现病情变化是抢救小儿感染中毒成功的基础。小儿，特别是新生儿和乳幼儿，由于各系统发育不成熟，免疫机制不健全，皮肤和粘膜十分娇嫩，对外界感染抵抗能力差，一旦感染，容易中毒，甚至并发脏器功能衰竭。作者认为：护士首先要做好角色的转变，视患者为的亲人，重视细心护理，严密观察病情变化。当发现小儿出现精神萎靡，反应差，持续高热或抽搐时，除做好必要的吸氧，降温，解痉和静脉输液等处置外，应立即向医生汇报病情，配合医生做好必要的辅助检查。如B超、X线、临床检验等。同时准备好必需的抢救药品和用品，积极控制病情变化，努力让重症小儿转危为安。

2．制定责任护理计划 认真做好临床各项护理，是提高小儿各种感染的关键。本文认为，外科护士应具备良好的服务素质和机智应变能力，平时善于学习，乐于奉献。根据医生的诊断，首先做好责任区护理计划，开展具有针对性的高层次，高质量的整体护理工作。具体有心理护理和临床护理两个方面。这两个方面是相互联系不可分割的。

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

(1)心理护理：良好的心理护理对提高患儿治愈率也很重要，护士要多献一片爱心，以温和的态度贴切的语言和轻柔的操作，逐渐消除小儿的恐惧心理，特别对新生儿要细心。新生儿发育未成熟，自身防御差，各种处置要轻柔，杜绝一切由护理不当而发生意外伤害，如烫伤等。此外对大龄患儿还要循徐善诱，利用讲故事讲英雄事迹等方法提高对疾病的认识，使之主动配合检查和治疗，争取早日康复。

(2)临床护理：把重症患儿置于较完善的抢救室内，严密监护，对发生肺衰的患儿，由于血氧饱和度降低，容易并发脑水肿，护理时要注意清除呼吸道内分泌物，确保呼吸道通畅，采用高流量面罩给氧，提高血氧饱和度，同时还要迅速建立1～2条静脉通路，随时准备输入急救药品和实于静脉高营养治疗，保证小儿各脏器供能。对发生肠胃粘膜出血小儿，要做好肠胃减压，适应注入肠胃粘膜保护剂和止血剂，如思密达，法莫替丁，云南白药等。禁食期间还要间断输血，血浆和适量氨基酸，保护正氮平衡。对发生肝衰小儿还要注意保肝，通过静脉输入谷氨酸和多种维生素，葡萄糖等，降低血氨。对发生肾衰小儿，每天要减少氮的摄入，观察尿量变化。同时还要做好病室清洁消毒，保持良好的卫生环境，避免医源性感染。例如对并发心衰的小儿，除注意呼吸道畅通，适当吸氧外，还要减慢输液速度，按时给纠正心衰的药物，并在疾病允许的情况下给予卧位等等。由于我们护理认真，观察严密，有利的配合医生及时治疗。本组28例并发多脏器功能衰竭小儿，除4例死亡(胃肠穿孔2例，坏死性筋膜炎一例，泛发性腹膜炎一例)外，其余均被治愈。

(收稿：2001-07-03)

乳腺疾病30例术中冷冻切片与术后病理诊断的对比分析

赵立仙* 李正金* 何 举**

乳腺疾病复杂，许多患者术前难以确定良恶性，因此术中快速冷冻检查对确定病变性质、决定手术方案十分关键。本文对30例乳腺疾病术中冷冻切片及术后病理学诊断进行回顾性对比分析，探讨术中冷冻误诊的原因。

一、材料与方法

1、材料：本院1998年6月~2001年6月共有30例乳腺疾病术中冷冻标本，男性2例，女性28例。年龄24~65岁，平均42.5岁。临床症状多为乳腺肿块。

2、方法：采取恒温冷冻切片机制作切片，HE染色，并以术后病理学诊断为标准进行对比分析。

二、结果

1、冷冻切片诊断良性病变21例，术后病理学检查证实为良性的23例，假阳性2例，准确率达91.3%，见表1。

表1 良性乳腺病变术中冷冻切片误诊例数及准确率

病理类型	冷冻切片（n）	常规病理（n）	误诊（n）	准确率（n）
纤维腺瘤（管内型）	10	10	0	100
乳腺增生症	4	4	0	100
乳腺导管扩张症	1	1	0	100
囊性增生症、局部导管上皮高度增生	2	3	1	66.7
乳晕下导管内乳头状瘤	2	3	1	66.7
瘤样纤维组织增生	1	1	0	100
男性乳腺增生	1	1	0	100
合　计	21	23	2	95.45

2、冷冻切片诊断恶性病变5例，术后病理学检查确诊是7例。冷冻切片准确率71.14%，见表2。

* 作者单位：671000 云南省大理医学院附属医院病理科
** 大理医学院附属医院外科