维普资讯 http://www.cqvip.com

足月妊娠，单宫产妇8例，术前血压值收缩压(15.9±2.43)kPa，舒张压(11.3±1.79)kPa，产妇麻醉前分类均为Ⅱ级以上，母婴均健康，术前禁食水，在连续硬膜外麻醉下行剖宫产术，穿刺点为L_{1-2}或L_{2-3}向头端置管，注射药物为1.6%～2%利多卡因，平均量为(15±3)ml，6例于10～15min并于手术开始近5min出现血压下降，下降值差异较大，轻者收缩压为10.7kPa舒张压3.9kPa，重者血压不清，产妇临床表现分别为面色苍白，表情淡漠，严重者呼之不应，我们立即采取将手术台左倾25°～30°并嘱术者将子宫推移左侧，快速输入林格氏液，收缩压低于10.7kPa者给予麻黄素10～15mg或多巴胺5～10mg，全部产妇于3～10min内血压恢复正常。

二、讨论

剖宫产术在硬膜外麻醉时常发生低血压，其原因主要是一方面硬膜外麻醉时阻滞了腰部神经，尤其交感神经最先被阻滞，使所支配的相应区域血管舒张，另一方面随着麻醉药作用的进一步完善，使支配子宫的神经逐渐被阻滞。巨大的子宫处于松弛状态后倾对腹后壁大血管产生压迫，通过放射学检查发现，在平卧位时，有90%产妇的下腔静脉被子宫所压甚至完全阻塞，下腔静脉血将通过椎管内和椎旁静脉丛及奇静脉等回流至上腔静脉。据北京友谊医院统计，仰卧位低血压综合症的发生率为3.6%，本文的发生率8.16%，明显高于相关报道，本文从中分析原因，总结经验如下：

1.对于剖宫产术，需有高度的责任心与重视程度，以往认为剖宫产手术较容易，无充分的理性认识，术前准备工作欠佳，往往出现了难以想象的被动局面。在产妇入手术室前，护士可首先请麻醉医师讲解有关知识、麻醉体位、操作步骤、用药剂量、麻醉成功后药效发生时间及维持时间、病人应该配合的内容及麻醉期间意外情况的处理等。在产妇入手术室后首先必需开放静脉并保持通畅，输入液体最好为林格氏液。

2.作者近几年来硬膜外穿刺多选择左侧卧位，穿刺成功后再转于仰卧位时可采取手术床左倾30°，目的在于将产妇子宫推至左侧。在麻醉药注入同时，可预防性的较快速滴入一部分液体，以充盈由于交感神经阻滞后由于容量血管舒张而可能导致相对血容量的不足的一部分血管，术前输入500～800ml林格氏液是安全可行的。

3.即使采取了任何预防手段，而仰卧位低血压仍可随时发生，术前必需备好各种急救药品，协助麻醉医师检查麻醉器械，如氧源、咽喉镜、气管导管等，如出现意外时，所使用的器械及药品能得心应手，做到忙而不乱，将意外及危险性减少到最低限度。

(收稿日期：2001-12-11)

7例宫颈癌介入性化疗的体会

吕敬媛* 程丽娜** 吴欣萍*

宫颈癌作为女性生殖系统最常见的三大恶性肿瘤之一，近40年因广泛应用阴道脱落细胞防癌涂片检查，使宫颈癌得到早期诊断、早期治疗。目前治疗宫颈癌的主要方法是手术和放疗，并已取得了较好的成绩。但对那些需要放疗或术前需加用放疗的患者，而医院又不具备放疗条件时，如何使用其他治疗方法取代放疗、同时又能得到较好疗效是一个迫切需要解决的问题。作者根据子宫的血供来源于髂内动脉，并参考国内外资料，对宫颈癌患者进行了经皮股动脉穿刺髂内动脉插管灌注化疗，积累了一些经验，现将体会报告如下。

一、资料与方法

1.临床资料：我院2001年收治24例宫颈癌患者，对其中的7例进行了介入化疗，年龄平均为38.7岁，均经病理证实。其中Ⅰb期2例，Ⅱa期2例，Ⅲb期3例。

2.方法：取单侧或双侧股动脉穿刺以Seldinger技术完成插管，将导管选择性地插入腹主动脉，注入显影剂，摄取影像，显示肿瘤部位及肿瘤供血动脉；根据影像表现选择导管，插至髂内动脉前干。根据化疗原则选择宫颈癌细胞敏感的化疗药物：顺氯氨铂100mg/m²，丝裂霉素6～8mg/m²，平阳霉素10mg(因同属于抗肿瘤抗生素，丝裂霉素与平阳霉素中任选其一)。同时配合静脉推注稀释后的环鳞酰胺400mg/m²。

3.观察：治疗后的症状、测量治疗前后病灶的大小、性状，并统计化疗后手术切除的情况及化疗前后病理变化。

二、结果

1.临床效果：7例患者均进行一次介入化疗，经临床检查证实，化疗后两周内阴道流血均停止；阴道排液增多后再减少；接触性出血明显减轻；病灶经化疗后一周平均缩小约(0.5±0.2)cm，化疗后两周病灶平均缩小(0.6±0.2)cm，化疗后三周病灶平均缩小(0.8±0.1)cm。失常的宫颈逐渐恢复正常形态。宫旁浸润病灶化疗三周后明显变软、缩小。其中Ⅰb期2例、Ⅱa期2例化疗后行宫颈癌根治术；1例为化疗后一周手术，1例为

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学临床医学院妇产科
** 富锦市计划生育委员会技术指导站

维普资讯 http://www.cqvip.com

化疗后两周手术,2例为化疗后三周手术。术中见宫体光滑,宫颈肥大,宫旁无增厚,阴道分离较容易,无粘连。盆腔淋巴结未见明显肿大,术程顺利,出血不多。

2.病理报告:从手术患者摘除的盆腔淋巴结全部阴性;两例化疗后癌细胞分级降低,(其中1例Ⅰb期于化疗后3周术后病理报告为阴性,反复核实均未见癌细胞);其中3例为鳞癌,1例为腺鳞癌。

3.副反应:患者均有不同程度的恶心、呕吐、白细胞降低等化疗引起的副反应,但是比相同剂量全身化疗反应明显减轻。施行介入化疗的7例患者中有1例出现一侧臀部疼痛,持续6天后自行缓解;1例一侧下肢麻木,持续10天后自行缓解。

三.讨论

综合以上7例介入化疗情况可见,化疗两周后临床症状基本缓解,一周后病灶逐渐缩小、化疗后患者病程顺利,Ⅱa期患者阴道旁病灶吸收良好、剥离容易,使病灶得以切除干净,术中出血明显少于未化疗者。并且化疗后癌细胞病理分级有所降低,尤其1例Ⅰb期患者化疗3周后手术切除的大体标本证实未查到癌细胞,淋巴结未发现转移。介入化疗时药物剂量高于全身用药的剂量,但化疗引起的副反应却较轻,并容易恢复。而由插管介入而导致的栓塞症状短期内即可恢复正常。因此,本文推荐的介入性化疗以其独特的优点在特定的情况下完全可以代替放疗治疗宫颈癌,或作为辅助手段进行术前化疗,以化疗3周后手术为最佳。

以往,宫颈癌的治疗原则是以手术和放疗为主,化疗为辅。但是随着新的化疗药物的应用及新的化疗方法的使用,化疗在宫颈癌的治疗中地位日益重要。尤其是髂内动脉插管灌注化疗,因其可以使敏感化疗药物通过选择首先通过肿瘤区域,增加了肿瘤区域的药物浓度,提高了抗癌效果,缩小原发灶,降低手术并发症,使无法手术的患者获得手术机会,也使晚期宫颈癌患者得以延长寿命。

(收稿日期:2001-12-30)

提高护理服务和管理意识,迎接入世挑战

张丽杰* 李蕴博* 马 宁**

我国长期以来在计划经济下实行公费医疗制度,医院吃大锅饭,没有竞争、而且干多多少一个样,缺乏有效的竞争机制,造成长期以来坐等病人上门求医的局面、医院的服务与医院的利益关系不大,造成医护人员服务质量低下,经常可见医护人中呵斥病人以及病人在求医过程中东跑西颠,不知所措的现象。随着社会主义市场经济的建立和完善,医疗保健服务趋向市场化,医院行业投入市场、参与竞争。而且入世后,中国市场经济体制将会更趋完善,市场将会进一步统一和开放,伴随着医药行业的准入,合资医院的建立,医药行业面临着前所未有的挑战和机遇。如何加强医院的竞争能力呢?在各大医院大型设备基本饱和的今天,提高护理服务和管理意识已是迫在眉睫。只有确立服务意识,建立良好的服务机制,才能在市场竞争中立于不败之地。本文从以下几个方面增强护理人员的服务和管理意识。

一、构建管理应对体系,全面提高医院管理水平和市场竞争能力。质量管理体系主要是指ISO9000国际质量管理体系,另外还包括医药行业特有的一些管理规范。IS09000是由国际标准化组织(ISO)颁发的关于质量管理和质量保证的标准系列,不仅适用于生产行业(包括医药行业),也适用于服务、经营、金融、医药、医疗服务等行业。ISO9000的基本原理、内容和方法与医药行业专业规范的结合,可以保证医院的管理和服务质量。医院应加快推进管理体系的实施和认证步伐、尽快构筑有效的管理应对体系,全面提高医院的管理水平和市场竞争能力,塑造良好的医院形象,从而提高医院整体的竞争水平,从容走进WTO。

二、培养和强化服务意识。护理人员的服务意识直接关系到医院的整体服务水平,护理人员的服务是树立医院良好形象的重要一环。如何提高医护人员的服务意识呢?首先应该建立奖优罚劣的制度,作到有法可依,使那些对患者蛮横无理以及不礼貌的医护人员进行重罚。另外,定期对医护人员进行医德医风,礼节及沟通技巧等服务素质方面的培训,使每个医护人员树立以下四个意识。

1.责任意识。责任心是护理人员的基本要求,如果缺乏责任心,无论是新护士,还是老护士,都不会做好护理工作的。事物有因果关系,即有因才有果,护士工作也存在因果性的一面。工作是靠人做的,护士工作要达到良好的效果,甚至最佳效果,必定要求护士本身要有良好的心理状态,有正确的意识指导自己去履行职责。有好的开端,才会有好的结果。歪打正着的事是有,但不具有普遍性。护士工作切忌不能有丝毫麻痹大意之念,"差之毫厘,失之千里",歪打是下会正着的。加强责任意识

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学附属第一医院
** 佳木斯市中心医院干部病房