

的项目不应作为第一管采集。在临床上常出现护士将同一患者不同项目的检验合抽一管血,此时要注意有些项目不能合并在一起,如快速血浆反应素试验、人免疫缺陷病毒和乙型肝炎病毒标志物等检测项目,应各单独抽一管血,以免在检验过程中由于污染造成假阳性。

4 标本的保存和运送

一般来说,检验结果与采血时间关系密切,钾会随着存放时间的延长而升高,血液中的酶在室温下放置活性会逐渐降低,只有使用新鲜的标本,检验结果才能真实地反映患者的实际情况^[4]。因此,标本采集后应在 1.0~1.5 h 内送检,送检过程中应避免剧烈摇动,摇动含添加剂的试管时用力过猛或运送中剧烈震荡是发生溶血的主要原因^[5]。此外还应防止日光直接照射,并防止标本交叉污染。如无法及时送检,应在 2~8℃ 下低温保存^[6]。

综上所述,随着临床医学的发展,检验与护理的关系越来越密切,护士在检验科全面质量管理中的作用不可忽视。临床护理工作对血液标本的规范采集关系到检验结果的准确性及可靠性,只有二者相互配合、相互协调,才能将检验质量提高到一个新的水平。

一个新的水平。

参考文献

- [1] 王伟民. 浅谈护理工作对检验分析前质量的影响及对策[J]. 临床检验杂志, 2007, 25(6): 469.
- [2] 熊立凡, 刘成玉. 临床检验基础[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 12-14.
- [3] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 41-45.
- [4] 陈芳建, 程胜利, 汪勇军. 血液标本保存时间对各生化检测指标的影响[J]. 检验医学, 2006, 21(1): 87.
- [5] 任俏梅. 护士采血对检验标本质量的影响[J]. 护理研究, 2008, 22(9): 815-816.
- [6] 吕珏. 浅谈医学检验分析前质量保证[J]. 临床检验杂志, 2007, 25(6): 468.

(收稿日期: 2011-04-02)

21 例早期宫颈癌行经阴道根治性宫颈切除的手术配合及护理

张晓林(第三军医大学西南医院妇产科, 重庆 400038)

【摘要】目的 探讨早期宫颈癌保留生育功能行经阴道根治性宫颈切除的手术配合和护理。**方法** 对 21 例早期宫颈癌患者行经阴道根治性宫颈切除, 术中同时在腹腔镜下行淋巴清扫治疗, 切除组织标记后均行病理检查。术后病理诊断: 宫颈癌 I A2 (FIGO 分期), 未发现淋巴结转移。并对其治疗配合及护理作回顾性分析。**结果** 患者术后恢复好, 术后随访 5 例怀孕, 均行剖宫手术顺利分娩, 取得满意临床效果。**结论** 保留早期宫颈癌患者的生育功能不仅必要, 而且可行。

【关键词】 宫颈肿瘤; 阴道; 子宫颈/外科学; 手术室护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)18-2280-02

宫颈癌早期浸润癌多行子宫全切除术^[1]。但随着生育年龄的不断推迟, 未生育妇女患者宫颈癌的比例呈上升趋势^[2], 患者往往强烈要求保留生育功能。因此, 保留早期宫颈癌患者生育功能具有重要意义。现将 21 例早期宫颈癌行经阴道根治性宫颈切除治疗的手术配合和护理情况报道如下。

1 临床资料

21 例患者年龄 29~35 岁, 怀疑早期宫颈浸润癌。患者术中经阴道沿宫颈切开阴道前后壁, 分离上推膀胱及子宫直肠反折, 暴露出宫颈峡部, 于宫颈内口水平切断宫颈, 以普林灵线环形缝扎宫颈内口 1 周。术中同时在腹腔镜下行淋巴清扫术。手术标本均送病理学检查。术后 2 个月禁止盆浴、阴道冲洗及性生活。患者术后恢复良好, 术后 5 年随访, 诞生 6 个新生儿, 其中 1 例为双胞胎, 取得满意的临床效果。

2 护理及宣教

2.1 术前准备 该手术给未生育患者带来了希望, 并不会增加术后复发率, 但因有不孕及晚期流产的可能性, 所以术前患者应充分知情, 态度诚恳地为患者做好解释工作, 完善血常规、出凝血时间和白带常规的检查, 嘱患者术前禁食 6 h, 禁饮 4 h。**2.2 心理护理** 患者均有不同程度的紧张、恐惧, 担心术后疗效。护理人员应根据患者治疗过程中的心理反应进行护理。手术前患者保持良好的心理状态是保持手术成功的重要前提。针对上述情况做好健康宣教, 消除患者思想顾虑, 使其轻松接受手术。

2.3 术后护理

2.3.1 一般护理 观察阴道出血量、性状及颜色, 术后 2~3 d 患者可出现轻微的下腹胀痛及阴道少量出血, 属于正常现象, 如果出现剧烈腹痛及阴道流血增多, 应及时报告医生, 注意阴道大出血。严密观察会阴垫的更换次数及出血量。

2.3.2 预防感染 观察有无体温升高, 每天测体温 4 次。术后注意保持外阴清洁, 一般 2 周内阴道可流出淡黄色及少许血性分泌物。每日冲洗外阴 1~2 次, 禁止阴道冲洗, 保持外阴清洁, 防止术后机体抵抗力降低影响伤口愈合。术后使用抗生素 3 d, 随访观察阴道分泌物, 21 例患者均未出现感染。

2.3.3 健康宣教 术后保持外阴清洁, 注意腹痛及阴道流血情况; 术后 1 个月来院复查, 观察伤口愈合情况。术后严密随访, 有异常可行阴道镜检查, 做细胞学检查, 及时发现癌症复发。

3 讨论

随着宫颈病变发病率呈逐年上升趋势且趋于年轻化, 保留生育功能更具有重要意义, 保留早期宫颈癌患者的生育功能不仅必要, 而且可行。Dargent 等^[3]报道了 47 例早期宫颈癌行根治性子宫颈切除术加腹腔镜下盆腔淋巴清扫, 其中 I B 期 25 例, 平均随访 52 个月, 诞生 13 个足月新生儿, 复发 2 例, 晚期流产率 25%。本文中 21 例患者均为早期宫颈浸润癌, 行阴道根治性宫颈切除, 术中同时在腹腔镜下行淋巴清扫术, 术后随访 5 年, 诞生 6 个足月新生儿, 达到了理想的临床效果。表明术前、术后良好的护理, 也是手术能够成功治疗宫颈病变的关

键所在。

参考文献

[1] 郭风华, 罗莉, 周丽妃. LEEP 治疗宫颈病变的配合及护理[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(2): 287.
 [2] 李琼. 56 例年轻宫颈癌临床特点及合理治疗分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(4): 396-397.

[3] Dargent D, Martin X, Sacchetoni A, et al. Laparoscopic vaginal radical trachelectomy: a treatment to preserve the fertility of cervical carcinoma patients[J]. Cancer, 2000, 88(8): 1877-1882.

(收稿日期: 2011-03-11)

妊娠合并胆囊结石的观察及护理

谭小燕, 王万碧(重庆市黔江中心医院普外科 409000)

【摘要】 目的 探讨妊娠合并胆囊结石的护理要点。**方法** 对 2010 年 1 月至 2011 年 3 月收治的 5 例妊娠合并胆囊结石患者的护理经验进行回顾总结。**结果** 5 例妊娠合并胆囊结石患者经过全程治疗和护理, 均治愈出院, 取得良好疗效。**结论** 对妊娠合并胆囊结石患者应重点做好心理护理、基础护理和饮食指导。

【关键词】 胆结石; 妊娠并发症; 护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 18. 065 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)18-2281-01

妊娠合并胆囊结石是妊娠期孕激素作用下, 胆囊及胆道平滑肌松弛致使胆囊排空缓慢及胆汁淤积, 雌激素可降低胆囊黏膜对钠的调节, 使胆囊黏膜吸收水分的能力下降而影响胆囊浓缩功能; 加之胆汁中胆固醇成分增多, 胆汁酸盐及磷脂分泌减少而引起病变^[1-2]。临床表现为右上腹疼痛、恶心、呕吐。本科室 2010 年 1 月至 2011 年 3 月共收治 5 例妊娠合并胆囊结石患者, 通过全程治疗和护理, 取得良好疗效。现将护理体会报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本科室 2010 年 1 月至 2011 年 3 月共收治 5 例妊娠合并胆囊结石患者, 妊娠 12~27 周。住院 7~18 d。所有患者均以右上腹疼痛、恶心、发热为主, 均经保守治疗出院。

1.2 观察及治疗

1.2.1 针对患者腹痛给予解痉止痛治疗, 可用阿托品 0.5~1.0 mg 肌内注射。美沙酮、吲哚美辛适当选用。症状缓解期可适当服用利胆药如 50% 硫酸镁 10~15 mL, 每天 3 次, 可使肝胰壶腹括约肌松弛, 促进胆囊排空。

1.2.2 抗感染治疗应选用广谱抗生素头孢类, 因其在胆汁中的浓度较血液中高 4~12 倍, 且对胎儿无不良影响, 应作为首选。其中头孢哌酮钠在胆汁中的浓度是血液浓度的 100 倍, 是治疗胆管严重感染的有效抗生素。

2 护 理

2.1 心理护理 患者因妊娠, 担心自身病变对胎儿的影响。作为护士, 应告知患者目前的治疗方案, 采取保守治疗的优点、用药情况及对胎儿无影响, 使患者安心配合治疗。

2.2 加强基础护理 协助患者进食, 进行晨、晚间护理, 给予床上擦浴, 将患者疼痛时的汗水及时擦干净, 及时更换床单, 使患者感到清洁、舒适^[3]。

2.3 饮食控制 发作期应禁食水, 必要时胃肠减压。缓解期给予低脂肪、低胆固醇饮食; 支持疗法, 补充液体, 纠正水电解质紊乱及酸碱平衡; 对症治疗。

参考文献

[1] 刘雪梅, 李新. 妊娠合并胆囊炎 1 例护理体会[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2009, 26(2): 190.
 [2] 何振平, 萧虹, 柳风轩, 等. 胆管损伤替代性组织修复的再认识[J]. 中华肝胆外科杂志, 2004, 10(2): 130-131.
 [3] 靳亚勋, 李质林. 急性非结石性胆囊炎 31 例诊治分析[J]. 中国现代医学杂志, 2002, 12(3): 97.

(收稿日期: 2011-03-13)

血液灌流联合血液透析治疗尿毒症脑病的护理

田垭莉(重庆市中山医院血液透析室 400013)

【摘要】 目的 探讨血液灌流联合血液透析治疗尿毒症脑病的临床效果和护理。**方法** 回顾性分析血液灌流与血液透析联合治疗 16 例尿毒症脑病患者的临床资料。**结果** 经过血液灌流和血液透析联合治疗后, 尿毒症脑病显效 14 例, 无效 2 例, 总有效 87.5%。**结论** 血液灌流联合血液透析是尿毒症脑病的必要治疗手段, 能明显改善尿毒症患者的中分子中毒症状, 对预防透析并发症、改善患者的预后具有重要临床意义。

【关键词】 尿毒症; 脑疾病; 血液透析; 血液灌流

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 18. 066 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)18-2281-02

本院 2007 年 11 月至 2009 年 11 月共对 16 例尿毒症脑病患者进行了血液透析和血液灌流治疗, 取得良好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2007 年 11 月至 2009 年 11 月通过血液灌流联合血液透析治疗 16 例尿毒症脑病患者, 所有患者均常