

肥大细胞内组胺释放的生物学效应,舒张支气管平滑肌,提高受体功能,从而使支气管扩张;镁离子是天然的钙离子通道拮抗剂,与钙离子竞争,抑制平滑肌对钙离子的摄入和肌浆网内钙离子的释放,使细胞内钙离子浓度下降而致气道平滑肌舒张;抑制副交感神经功能,减少乙酰胆碱终板的去极化作用,降低肌纤维膜的兴奋性,而使气道平滑肌舒张;抑制中枢神经系统,抑制神经肌肉兴奋性,降低气道平滑肌紧张度,解除毛细血管与小动脉因缺氧所致痉挛,减轻心脏负荷,改善呼吸功能;此外还能减少运动神经末梢乙酰胆碱的释放而产生镇静作用^[3-4]。因此,硫酸镁从多环节上发挥平喘作用,由于本实验样本小,故结果有局限性,应进一步扩大样本量,以期获得更可靠的循证医学证据。且硫酸镁价廉,不良反应轻微,对血压、呼吸、心率影响小,在治疗过程中,如果能掌握好药量,调好滴速,并密切观察患者反应,能获得较好疗效,值得在各医院推广。

153 例毒蛇咬伤患者的辨证施护

郑剑珍,徐翠钦(福建中医药大学附属人民医院急诊科,福州 350004)

【关键词】 毒蛇; 咬伤; 急性中毒
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 08. 082 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)08-1019-02

毒蛇咬伤是一种急性中毒性疾病,病情危急,如果得不到及时、有效的抢救治疗和护理,在很短时间内就会导致患者伤残甚至死亡。本院是福建省蛇伤救治中心,通过对 2005 年 2 月至 2008 年 6 月本院急诊科收治的 153 例蛇伤患者观察,发现辨证分型护理配合治疗可取得较好的临床疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 2 月至 2008 年 6 月在本院治疗的 153 例蛇伤患者中,风毒型 50 例,火毒型 62 例,风火毒型 41 例。其中,男 108 例,女 45 例,年龄 8~75 岁。

1.2 辨证分型及临床表现 根据中医理论,毒蛇咬伤中毒的临床表现可归纳为三大类型:风毒型(以神经毒为主)、火毒型(以血循环毒为主)及风火毒型(以混合毒为主)^[1]。

1.3 辨证急救

1.3.1 火毒型患者以局部切开排毒:全身使用抗蛇毒血清、口服蛇伤胶囊,及本院自制的“三草汤”,外敷本院自制“三黄散”,配合大剂量短疗程使用皮质激素;扩容利尿,碱化尿液,伤肢护理等。

1.3.2 风毒型患者往往病情危重,出现呼吸、循环、血液系统抑制,对症治疗,病情稳定后转入外科重症监护室(SICU)进行透析、输血、呼吸机控制呼吸等治疗。

1.3.3 风火毒型患者为混合型,既有火毒型又兼有风毒型患者的症状,对其症状采用二者兼顾的施治措施及护理。

1.4 护理方法

1.4.1 一般中医护理 采用伤肢 1~6 肢体制动,24~48 h 后抬高肢体护理方法。(1)根据《中国毒蛇学》的理论,无论血循环毒、神经毒或混合毒毒蛇咬伤,全身症状约在伤后 1~6 h 出现,蛇毒从被咬部位吸收分布至全身后才会出现全身中毒症状,一般情况下,吸收快则发病快,吸收慢则发病慢。在护理中应根据这个特点,在 1~6 h 内趁大部分蛇毒还没有被吸收之

参考文献

[1] Brittion J, pavord L, Bichands K, et al. Dietary magnesium. Lung function, wheezing, and airway hyperreactivity in a random adult population sample[J]. Lancet, 1994, 344(8919):351-362.
[2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(3):132-138.
[3] 李明华,殷凯生,朱栓立. 哮喘病学[M]. 北京:人民卫生出版社,1988:234.
[4] 李家树,何权赢. 应用硫酸镁治疗支气管哮喘[J]. 中级医刊,1992,27(5):261.

(收稿日期:2011-10-17)

前,尽量使患者减少伤肢的活动,以减少淋巴液的回流速度,减慢对蛇毒的吸收。(2)当患者接受局部清创、封闭和应用抗蛇毒血清进行治疗后,轻、中型患者(在 6~12 h 内使用抗蛇毒血清者),90.2%在 1~2 d 即出院;在咬伤后 24 h 以上才接受抗蛇毒血清治疗的患者,7.8%为危重患者,这是体内脏器已受蛇毒损害所致。因此,在护理中应采取 24~48 h 后抬高患肢的方法,以促进血液回流,减轻肢体肿胀。

1.4.2 辨证护理 (1)风毒型患者的局部症状轻,而全身症状重,治疗时应先内服为主,在中草药配伍中,应以清热解毒、熄风定惊、通窍为原则。如患者呼吸困难,则应给予吸氧。咽喉疼痛明显,但尚能吞液时,护士应指导患者尽量用药液从咽喉徐徐饮服,不必马上采取鼻饲。昏迷的患者,护士应该研碎,用温水化开的蛇伤解毒丸、安宫牛黄丸等给患者鼻饲,增加输血量,保持其呼吸及血压稳定,并在其床旁备气管切开盘,加强巡视,密切观察生命征。如患者自觉气短,出现张口呼吸、点头呼吸、抽搐、口吐白沫等,是呼吸将要停止的先兆,必须配合医生马上进行气管切开,确保患者有足够的氧气吸入。要密切观察患者的脉搏和血压,及时发现问题,及时处理,使病情保持相对稳定,如能渡过 48 h 的危险期,即可转危为安。(2)火毒型患者局部症状明显,疼痛剧烈,常伴有水泡、血泡、全身皮下出血等。早期应及时处理伤口和伤肢。采用中草药治疗应以清热解毒、凉血止血、消肿止痛、攻下为主。古代曾有“蛇伤不泄、蛇毒内结”之说,就是说治疗蛇伤应重视通利二便,若大便秘结、伤肢淤斑发黑,舌质焦黑,更需重用攻下药,如大黄、玄明粉等。咬伤四肢肿胀严重时,分别针刺“八邪”或“八风穴”^[2]。护士应加强巡视,指导患者暴露被咬伤的肢体,协助患者均匀地涂沫调配好的三黄散药膏,每天换药一次,力求减轻疼痛。及时更换床单,让患者舒适。并指导患者进食甘薯、香蕉等多纤维食物及绿豆汤、薏米百合粥等清热利湿食物,以通利二便。并适时沟通,了解患者需求,尽力转移其对患肢的注意力。(3)风火

毒型患者临床可见风、火二型的症状,先是肿胀迅速,疼痛明显。7~8 h 后,肿胀部转为麻木,疼痛不明显,往往令医生误以为患者病情好转。因肿胀部外周神经麻木而引起血流不畅,常造成局部溃疡形成。有时因神经麻痹由外周延伸至延脑呼吸中枢,则应及时给予吸氧。治疗时早期采用的中草药应以清热解毒、息风通络、消肿、攻下为主。护士适时宣教,告之病情的变化趋势,并加强巡视,密切观察患者病情。

2 结 果

在 153 例烧伤患者中,除 1 例自动出院,5 例死亡外,其余患者全部治愈出院,死亡率为 3.27%。

3 讨 论

通过对本院急诊 153 例蛇伤患者救治的护理,总结出了一套较为规范的护理方法。根据 3 种不同分型患者的不同症状提供相应的护理,并应用一般的伤肢中医护理,护理人员基本

形成“蛇伤需要争分夺秒,护理工作依照常规”的意识。积极有效的辨证分型护理配合提高了蛇伤的救治成功率,减少了并发症,进而降低死亡率,为患者的预后提供了可靠保证。同时急诊蛇伤救治工作的开展和规模的扩大也为本院赢得了较好的声誉和良好的经济效益。

参考文献

[1] 郑孔济. 蛇伤中毒的辨证施治[J]. 中国民间疗法, 2004, 10 (12):10-11.
[2] 高峰. 毒蛇 毒蜂 蜈蚣咬伤早期治疗[J]. 中国临床医生, 2003, 3 (1):43.

(收稿日期:2011-10-17)

淘汰报废医疗设备管理的注意事项

戴启兵(江苏省淮安市楚州中医院设备科 223200)

【关键词】 医疗设备; 淘汰; 报废; 管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.08.083 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)08-1020-01

医疗设备是医院医疗、科研、教学的物质基础,做好医疗设备管理工作是提高医院经济效益和社会效益的重要保证^[1-2]。随着科学技术的发展,医疗设备也发生着日新月异的变化,更多先进的设备进入医院,应用于临床医疗,为人们的健康保驾护航。随着医院医疗设备的不断增加和更新,医疗设备的管理也显得越来越重要。医疗设备管理是一项系统工程,包括前期(计划、选型、采购、资料建档、安装验收)、中期(设备使用、保养、维护)、后期(淘汰、报废)等工作过程,各个环节都必须有健全的管理制度,才能保证购买的设备发挥出较高的效益,使医院投资进入一个良性循环。医院领导大多对设备管理的前期、中期几个环节比较重视,对于淘汰、报废管理还缺乏系统管理措施,有些医院甚至设备不进行任何报废审批就不见了踪影,对医疗设备中的生化检验设备可能带来医源性感染的风险也没有作出有效评估。针对医疗设备淘汰、报废管理中应主要的事项,作者谈谈个人的几点看法和建议。

1 设备淘汰报废原因分析

- 1.1 设备性能老化,满足不了日常工作需要。医疗设备特别是大型医疗设备长期使用后,有时设备虽然故障率不高,但性能下降,在使用过程中不能满足本院临床需要,使用科室会申请淘汰。
- 1.2 设备故障率高,维修费用高。有些设备使用一段时间后,经常发生故障,这不仅增加了维修成本,还可能影响医疗服务的及时和有效性,影响医院的社会效益,经常停机维修,间接损失可能更大。
- 1.3 由于更先进、更高性能的新设备的使用。设备淘汰不一定是因为无使用价值,而是旧设备的检查速度等已经不能满足医院临床发展的需要,由于科技进步、新技术的产生,会出现更先进、性能更好的设备被购进、投入使用,旧设备就可能淘汰报废。
- 1.4 设备使用率低,创收额相对较小,基本上没有使用。

2 对淘汰报废设备程序的建议

- 2.1 对于性能老化或不能满足临床需要的设备,可以折价出

- 卖或赠送给下级医疗单位或其他医院。
- 2.2 对于出现故障多的设备,首先应仔细检查,能够重新维修使用的,在保证性能的情况下可以继续使用;但是如果维修价值超过设备值的 1/3 或 1/2 时,可以认定无维修价值,进行报废处理。
- 2.3 有些设备有部分功能可以使用且能满足需要,可以考虑使用该部分功能,其他部分可以报废,在 X 光机使用中经常会有这种情况。
- 2.4 设备科应设立报废器材库,对报废设备进行统一管理。对报废的设备有些部分是可以利用的,如有同类设备损坏,可以拆卸报废设备配件予以更换,这样一来可以大大降低维修成本。
- 2.5 对于老化、故障多而变卖、赠送出去的设备,一定要通过计量检测,要符合和满足质量标准和安全要求。
- 2.6 淘汰报废的医疗设备资料应归档案管理,这在以后的管理和维修工作中还有可能使用到。
- 2.7 对于生化检验、放射源等有可能发生医源性污染的设备,报废时一定要做好无害化处理,最好请院感和环保部门参与处理;如果是赠送给其他医院也要做好生物安全防护。

总之,对于医疗设备的淘汰报废,应根据具体情况,尽可能使得处理设备保持最高的残值,使其发挥最大的效益,同时也要考虑到对环境的影响,不能污染生活环境。

参考文献

[1] 彭幼林. 加强医院医疗设备管理提高卫勤保障能力[J]. 医疗卫生装备, 2006, 27(11):38-39.
[2] 陈江. 论建立医疗设备管理新体制的基本模式[J]. 中国卫生事业管理, 2004, 20(7):405-406.

(收稿日期:2011-10-25)