

综上所述,本研究中采用免疫组化法发现,失血性休克能上调回肠组织 Bax 蛋白和 caspase 3 蛋白表达,下调 Bcl-2 蛋白表达,Bcl-2/Bax 比值下降,促使回肠组织凋亡;与 NS 比较,乌司他丁能抑制 Bax 蛋白和 caspase 3 蛋白表达上调以及 Bcl-2 蛋白表达下调,从而使回肠组织细胞凋亡减少。提示乌司他丁可通过上调 Bcl-2 蛋白表达,下调 Bax 蛋白和 caspase 3 蛋白表达来抑制组织细胞凋亡,从而对失血性休克起到保护作用。

参考文献:

- 1 Zhang C, Sheng Z Y, Hu S, et al. The influence of apoptosis of mucosal epithelial cells on intestinal barrier integrity after scald in rats[J]. Burns, 2002, 28: 731-737.
- 2 王刚, 陈婷婷, 高长青. 乌司他丁对创伤失血性休克兔肺损伤的保护作用[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17: 36-38.
- 3 Chaudry I H. Rat and mouse models of hemorrhagic-traumatic shock[M]//Schlag G, Redl H (Ed). Pathophysiology of shock, sepsis and organ failure. Berlin: Springer-Verlag, 1993: 371.
- 4 杨海贤, 赵刚, 于学宽, 等. 活血化痰中药对内毒素休克大鼠心脏

- 微血管损伤的防治作用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10: 26-28.
 - 5 金惠铭. 病理生理学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 179-180.
 - 6 曾文红, 白国强. 乌司他丁研究进展[J]. 中华肝胆外科杂志, 2001, 7: 52-54.
 - 7 蒋龙元, 杨炼红, 钟娃, 等. 乌司他丁对失血性休克大鼠的保护作用及其机制的研究[J]. 中国病理生理杂志, 2005, 21: 1701-1704.
 - 8 Coopersmith C M, O'Donnell D, Gordon J I. Bcl-2 inhibits ischemia-reperfusion-induced apoptosis in the intestinal epithelium of transgenic mice[J]. Am J Physiol, 1999, 276: G677-686.
 - 9 Oltvai Z N, Millman C L, Korsmeyer S J. Bcl-2 heterodimerizes in vivo with a conserved homolog, Bax, that accelerates programmed cell death[J]. Cell, 1993, 74: 609-619.
 - 10 Cinel I, Avlan D, Cinel L, et al. Ischemic preconditioning reduces intestinal epithelial apoptosis in rats[J]. Shock, 2003, 19: 588-592.
 - 11 Masuko Y. Impact of stress response genes induced by L-glutamine on warm ischemia and reperfusion injury in the rat small intestine[J]. Hokkaido Igaku Zasshi, 2002, 77: 169-183.
- (收稿日期: 2005-11-30 修回日期: 2006-06-30)
(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

急诊患者输液过程中的不安全因素分析及对策

韩洁 周淑玲

【关键词】 急诊输液; 不安全因素; 护理对策

急诊科是医院抢救急危重症患者的第一线, 是医院的窗口。我院是一所综合性三级医院, 每日接收输液治疗者在 200~400 例次。我们根据急诊的特点, 抓住输液过程中的关键环节, 减少护理缺陷的发生, 提高了护理质量, 患者满意度也明显增高, 现将体会总结如下。

1 充分认识急诊输液过程中的不安全因素

急诊输液过程中的不安全因素有以下几种: ①不了解患者病情, 静脉液体速度未合理调节, 造成患者不适; ②急诊科患者较多时, 容易造成输液过程中核对患者姓名失误, 引起液体输错; ③患者自己调节输液速度而造成不适症状出现; ④患者输液过程中自己更换位置, 易引起液体漏输或错输; ⑤静脉输注青霉素类抗生素患者超过 48 h 不用, 而后又重

新使用未再次做皮试; ⑥曾做过乳腺根治术的患者未说明情况, 护士将液体输入患侧上肢可造成肢体肿胀和不适感; ⑦流感暴发期、夏季是输液量的高峰期, 急诊就诊患者大量增多, 会出现忙乱现象, 易引起护理差错; ⑧护士不很了解药物的药理作用及输液注意事项, 造成护理纠纷; ⑨液体输注完毕, 护士未执行穿刺点正规按压方法, 造成注射局部瘀血, 令患者不满意。

2 护理对策

2.1 尊重患者的知情权: 首先要了解患者的病情, 根据医嘱输液治疗时应向患者讲明输液目的及要求, 取得其配合。

2.2 严格执行查对制度: 分别放置不同液体, 实行输液、换液、拔针签名负责制。我们规定在输液瓶上要标明药物名称和 2 位护士的签名(配液者、操作者), 杜绝液体输错或漏输的发生。

2.3 加强对护士安全防范意识的教育, 做好人员调配和管理: 日常工作中做到

“警钟长鸣”, 常抓不懈, 强化查对制度, 认真做好实习护生的带教, 确保护理安全。流感暴发期、夏季出现输液高峰时, 护士长对人员的合理安排是非常重要的。应以满足患者的护理需要为原则, 合理安排班次和人员, 避免因患者多、排长队引起的忙乱现象, 以及护士处于疲劳状态造成工作中注意力松散、判断失误而出现护理缺陷。

2.4 增强技术能力: 要根据患者的病情和年龄, 不同药物的药理作用及不良反应调节输液速度。静脉输注青霉素类抗生素之前, 要严格检查皮试结果, 加强业务学习, 掌握各种药物的相关知识。

总之, 急诊护士在为患者输液治疗过程中, 必须严格执行操作规程和查对制度, 熟练掌握护理对策, 抓住关键环节及找出安全隐患, 才能确保护理安全, 提高护理质量。

(收稿日期: 2006-06-10)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 300050 天津市天和医院

作者简介: 韩洁(1959-), 女(汉族), 天津人, 主管护师。