

属于轻、中度且对青霉素有一定敏感度可先用大剂量青霉素治疗,必要时应用氨基糖苷类抗菌药物^[10]。使用药物时应该加强肠球菌感染的检测,对肠球菌感染一定要重视,依据药敏试验结果合理用药。

3.3 剖宫产术后肠球菌感染的预防 剖宫产术后感染概率较高,而其影响其因素是多方面的,应该加强对产妇的产前指导,控制 BMI 在相对合理范围内^[11]。因为剖宫产术后感染而导致患者术后长时间手术切口不能痊愈,给患者带来了严重的经济、精神损失,所以应加强医务人员的院内感染知识培训,对于不必要的产前检查应该避免,应从产妇入院开始,在诊疗和护理过程中严格操作,控制和预防术后感染,产前检查应该做好严格的消毒工作,手术时控制好手术时间,术后疑似感染或者感染者应该尽早进行细菌检测,及早诊断,合理应用抗菌药物,从不同方面细节做起,做好预防剖宫产的术后感染。

参考文献

[1] 沈艳萍. 剖宫产在世界的流行 [J]. 国外医学:妇幼保健分册,2002,13(3):109-110.
[2] 刘亚萍,张荻华,李铂铭. 剖宫产术后耐药性粪链球菌在腹腔内定植 1 例报道[J]. 中华医院感染学杂志,2004,14(11):1267.
[3] Murry BE. The life and times of the enterococcus [J].

Clin Microbiol Rev,1990,3(1):46-65.
[4] Peciuliene V, Reynaud A, Balciuniene I, et al. Isolation of yeasts and enteric bacteria in rootfilled teeth with chronic apical periodontitis [J]. Int Endod J, 2001, 34(6):429-434.
[5] Shabahang S, Torabinejad M. Effect of MTAD on Enterococcus faecalis contaminated root canals of extracted human teeth[J]. J Endod, 2003, 29(9):576-579.
[6] 吴水妹. 剖宫产术后切口感染的影响因素及预防[J]. 中国初级卫生保健,2009,23(8):61-62.
[7] 冯晓冰. 剖宫产术后切口感染原因的分析及对策 [J]. 临床医学,2009,29(4):6-8.
[8] 马立艳,许淑珍,马纪平. 肠球菌致病机制的研究进展 [J]. 中华医院感染学杂志,2005,15(3):356-360.
[9] 蒋火刚,李万林. 128 株肠球菌的临床分布及耐药性分析 [J]. 检验医学与临床,2007,4(1):18-19.
[10] 朱红军,费选文,林祥伟,等. 临床分离肠球菌分布及其耐药性监测[J]. 中国感染控制杂志,2004,3(2):154-156.
[11] 王艾. 手术切口感染的临床分析及预防 [J]. 吉林医学,2009,30(10):875-876.

(收稿日期:2012-06-10)

一起车内火药爆炸事件紧急救援的启示

潘代明,肖前华,陶宏军(重庆三峡中心医院烧伤整形科 404000)

【摘要】 目的 探讨突发性事件的救援措施。**方法** 通过对一起车内火药爆炸事件紧急救援的分析,探讨影响突发性事件救援工作的各种因素。**结果** 突发性事件的救援需要当地政府、卫生主管部门组织、协调和领导,以具有专科能力的医院为核心与出事地基层医院共同协作来完成院前急救,医院在突发事件中要敢于承担社会责任。**结论** 突发事件的救援工作要在当地政府、卫生主管部门统一领导下,各级医院根据自身的实力分工协作才能高质量完成救援任务。

【关键词】 突发事件; 成批烧伤; 救援措施

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.21.049 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)21-2747-02

突发事件由于它的特殊性,预见性差,破坏性大,对人民群众的生命安全构成了严重的威胁。政府、医院及时组织人力、物力进行有效的医疗救援是应急处理成功的关键,也直接影响社会的和谐和经济的发展。本文对本院在 2001 年重庆市某地的一起重大突发事件的抢救工作进行了分析总结,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2001 年 2 月重庆某地一辆长途大客车内载有 32 人,车内装有做鞭炮的火药被引燃后爆炸,致当场死亡 21 人,受伤 11 人,其中男 8 例,女 3 例,年龄 18~45 岁,平均 31 岁;烧伤面积:10%~55%,均为深Ⅱ、Ⅲ度,2 例分别合并小腿粉碎性骨折和骨盆骨折。

1.2 救治方法 此起重大突发事件发生后,迅速报告了当地政府、卫生局,逐级进行了上报,并由市卫生局责成万州区卫生局组织抢救。在万州区卫生局的领导下,组成了由重庆三峡中心医院为主要单位的抢救治疗小组。本院由院长亲自坐镇指挥,迅速制订了院前救治和入院后的治疗方案,同时启动了本院突发公共卫生事件的急救预案。

1.2.1 院前急救 本院在接到通知后,立即派遣了由烧伤专科医生组成的医疗救治小组。到达现场后,做了以下工作:(1)

对伤员的病情逐个进行了评估,作出了早期诊断,特别是对合并吸入性损伤的病例进行了特殊处理;(2)确定伤员护送的顺序和注意事项;(3)对烧伤面积大,病情危重的伤员在当地中心卫生院的配合下,开展了早期烧伤的补液抗休克治疗。全部伤员在救护车的护送下,经过 150 公里的山区公路运送到了本院。

1.2.2 院内救治 对所有伤员进一步检伤分类。进行了简单的清创,对合并吸入性损伤的 8 例患者进行了气管切开,10 例患者进行了深静脉置管、中心静脉压监测、抗休克等早期治疗。同时市卫生局派遣了第三军医大学西南医院烧伤研究所的 2 名专家来本院指导治疗工作。在 2 名烧伤专家的指导下,根据伤员的病情制订了治疗方案,通过各科室的大力合作,完成了此批伤员的抢救治疗工作。

2 结 果

突发事件发生后,由出事地中心卫生院、县卫生局、万州区卫生局、市卫生局组成的紧急救援指挥体系发挥了重要的领导协调作用。由重庆三峡中心医院和当地中心卫生院形成的紧急救援治疗体系完成了院前急救,在西南医院烧伤研究所 2 名专家的指导下,本院烧伤科和相关科室在协助下完成了入院后

的抢救治疗工作。11 例伤员, 9 例先后康复出院, 2 例在伤后 30、48 h 死亡。

3 讨 论

3.1 政府、卫生主管部门对突发事件的组织、领导、协调是对伤员及时、有序、合理抢救的保证。突发事件发生突然, 伤亡人数多且严重, 病情复杂, 现场混乱^[1], 往往需要多所医院、多学科医生共同协作参与治疗。政府、卫生主管部门在这方面的组织、协调作用具有权威性^[2]。此次事件由于得到了各级政府和卫生主管部门的重视和参与, 根据伤情, 准确、及时地确定了具备抢救此批伤员的医疗能力和条件的最近医院, 避免多次转诊延误伤员的抢救时间以及在 2 次转诊过程中造成的再次伤害。同时在入院后能及时得到上级主管部门派来的专家指导伤员的进一步治疗, 提高了抢救治疗的水平。

3.2 重视院前急救工作, 将专科治疗由医院延伸到了出事的现场, 既赢得了抢救时间, 又提高了抢救质量。通过院前急救, 使部分院内治疗技术延伸至院前, 能够在较早时间得到高质高效的治疗, 有效减少了并发症, 避免了病情的进一步加重^[3]。由于烧伤属于专科性较强的专业, 基层医院往往缺乏大面积烧伤病例的抢救治疗技术, 而烧伤治疗的预后又与早期抢救, 如补液、抗休克、吸入性损伤等早期处理有密切的关系^[4]。在此次事件中, 院前急救不是简单采用运输队的方式, 而是直接由专科医生参与, 考虑了基层医院烧伤救治技术的缺乏, 根据伤情、当地医疗技术水平来开展院前急救工作, 使抢救工作有了主动性, 整个救治工作的时间和空间都向前得到了延伸, 为伤员的进一步治疗打下了坚实的基础。

3.3 医院在突发事件中敢于承担社会责任, 以实际行动履行人道主义的救援精神, 主动为政府分忧解难。突发公共卫生事件发生后由于受伤人数多, 造成的损伤面大, 事件发生突然, 在人员、物质、医疗费用等方面毫无准备, 事故的责任人有的当场伤亡, 有的财产损失殆尽或不能及时筹集到足够的资金, 在抢

救治疗方面没有物质经济保证^[5]。但是伤情不等人, 及时、合理、有效的治疗对患者的预后又会产生重大的影响, 此时医院的责任感、人道主义精神是对患者的生命的重大支撑, 只有这样才能不计较得失, 尽心尽力地抢救患者。此次事件发生后, 医院只得到救援的通知, 没有政府在资金方面的承诺, 更不知道事故责任人, 但是医院没有丝毫的怠慢, 用了最好的治疗办法, 提供了最好的物质条件, 竭尽全力抢救患者, 充分体现了医院的高度社会责任和人道主义精神, 也是这次成功抢救的精神保证。

突发事件的救援工作需要政府行政部门的统一领导, 分工责任要明确, 它是抢救工作的行政保证。医院在院前急救、入院后的治疗要从多学科、整体、全面综合考虑, 它是抢救工作的技术保证^[6]。高度的人道主义精神和社会责任感是抢救工作的精神保证, 只有这样才能提高救治工作的成功率。

参考文献

- [1] 刘保池, 刘立. 灾难事故的紧急医疗救援[J]. 临床急诊杂志, 2011, 12(3): 158-160.
- [2] 胡卫建, 李元峰. 建立灾难医学区域性紧急救援医疗体系的构想[J]. 西部医学, 2010, 22(3): 393-395.
- [3] 冯雯云, 郑文江. 烧伤患者实施院前急救流程的探讨[J]. 西部医学, 2011, 23(7): 1335-1338.
- [4] 黄跃生. 烧伤科特色治疗技术[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004: 23-29.
- [5] 柴艳芬. 建立灾难救援“特种部队”适应急救和灾难救援需要[J]. 中华急诊医学杂志, 2011, 20(2): 126-129.
- [6] 钟永富, 刘华. 区域性综合医院对成批烧伤患者早期综合救治分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(20): 2543.

(收稿日期: 2012-06-10)

八珍汤治疗腹腔镜胆囊切除术后呕吐的临床疗效分析

颜 新, 贺建坤, 张 碧(重庆市涪陵区中医院外科 408000)

【摘要】 目的 对照观察八珍汤治疗腹腔镜胆囊切除术(LC)术后呕吐和“胃复安”的临床疗效的差别。**方法** 临床选用涪陵区中医院 200 例 LC 术后呕吐患者, 采用随机分组对照的办法, 观察两组患者术后呕吐第 1 次给药后好转有效率和术后治疗至完全好转的疗程持续时间。**结果** 使用八珍汤的患者第 1 次用药有效率更高, 疗程更短。**结论** 八珍汤治疗 LC 术后呕吐更有优势, 价格更低, 基层医院适合推广。

【关键词】 八珍汤; 中西医结合; 腹腔镜胆囊切除术; 术后呕吐

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 21. 050 文献标志码: BKG1 文章编号: 1672-9455(2012)21-2748-02

胆囊结石是目前外科常见病、多发病之一, 腹腔镜胆囊切除术(LC)是目前治疗胆囊结石等疾病的最普遍的临床治疗方法。因为其创伤小, 术后恢复快, 成为现今治疗胆囊良性疾病的首选治疗方式, 但是很多患者术后出现明显的恶心、呕吐, 一般发生率在 60% 以上, 使用常规止吐治疗效果不是很好, 影响了患者术后的感受。本院于 2007 年 6 月至 2012 年 1 月使用八珍汤治疗 LC 术后呕吐病例一共 100 例, 并与使用常规止吐药物“胃复安”治疗 LC 术后呕吐病例 100 例进行对照观察, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2007 年 6 月至 2012 年 1 月 200 例本院 LC 出现呕吐患者, ASA 评分 I ~ II 级, 所有患者并无美尼尔

氏综合征、颈椎病、胃溃疡等容易出现呕吐的病症, 200 例中男 69 例, 女 131 例, 年龄 18~83 岁, 中位年龄 50.5 岁。两组病例术前均未使用特殊药物, 无酗酒及吸毒的异常。200 例患者随机分为实验组和对照组各 100 例, 两组患者性别、体质量、年龄、术前检查、合并其他疾病等差异无统计学意义。

1.2 方法 两组患者均为插管全身麻醉行 LC, 术中无大出血及麻醉意外等异常, 术后给予常规抗感染、对症、补液治疗, 术后出现恶心、呕吐后实验组给予八珍汤 75 mL 口服, 3 次/天, 对照组给予“胃复安”10 mg 肌肉注射, 2 次/天, 观察术后患者呕吐持续的时间、程度、第 1 次治疗后好转情况。

2 结 果

两组患者治疗的效果比较中, 实验组的第 1 次治疗后好转