

在血栓的血管, 尤其还会产生急性或亚急性的血栓, 严重者可导致急性心肌梗死和死亡。当今正在研究几种新型的 CS(如记忆合金、涂层抗凝药物、接种细胞及生物降解 CS) 和开发特异性抗凝、抗血小板或血小板膜受体抑制剂, 以及在冠脉内超声和血管镜下植入 CS^[5,7], 有望进一步降低冠脉成形术的二大并发症和扩大植入 CS 的适应证。

参 考 文 献

1. Fischman DL, Leon MB, Baim DS. A randomized comparison of coronary stent placement and balloon angioplasty in the treatment of coronary artery disease. *N Engl J Med*, 1994, 331: 496-498
2. Rodriguez AE, Santaera O, Larrbau M. Coronary stenting decreases restenosis in lesions with early loss in luminal diameter 24 hours after successful PTCA. *Circulation*, 1995, 91: 1395-1397
3. Roubin GS, Cannon AD, Agrawal S. Intracoronary stenting for acute and threatened closure complicating percutaneous transluminal

- coronary angioplasty. *Circulation*, 1992, 85: 916-923
4. Sigwart U, Urban P, Golf S. Emergency stenting for acute occlusion after coronary balloon angioplasty. *Circulation*, 1988, 78: 1121-1125.
5. de Feyter PJ, de Jaegere PPT, Murphy ES. Abrupt coronary artery during PTCA. *Am H J*, 1992, 123: 1633-1635.
6. George BS, Voorhees III FWD, Roubin GS. Multicenter investigation of coronary stenting to treat acute or threatened closure after percutaneous transluminal coronary angioplasty: clinical and angiographic outcomes. *J Am Coll Cardiol*, 1993, 22: 135-143.
7. Topol EJ. Caveats about elective coronary stenting. *N Engl J Med*, 1994, 331: 539-548.
8. Haude M, Erbel R, Straub U. Short and long term results after intracoronary stenting in human coronary arteries: monocentre experience with the balloon expandable Plamaz-Schatz stent. *Br Heart J*, 1991, 6: 337-345.
9. Agrawal SK, Ho DSW, Liu MW. Predictors of thrombotic complications after placement of the flexible coil stent. *Am J of Cardiol*, 1994, 73: 1216-1220.

• 经验介绍 •

普通机房介入治疗预防感染的措施

王淑贞 李翠青

我院已行 300 例人次介入治疗, 患者均在日立 1000mA 数字胃肠机+ DSA 系统上做介入操作无一例感染发生, 充分体现了加强护理管理, 制定强化措施, 严格无菌操作, 对预防感染有着极其重要的意义。我们的措施如下。

1. 机房准备 我们规定上午做胃肠透视, 下午做介入治疗, 能否真正做到相对无菌, 视 X 线机房为无菌手术间, 是杜绝内外源性感染的关键。具体措施(1) 做胃肠透视的患者一律穿隔离鞋套, 能自理者不需要家属陪同, 尽量减少出入频繁引起的环境污染;(2) 机房每日进行常规清洁外, 其它如操作台、机床、窗台、墙壁、地面用高效消毒剂擦洗 1 次, 中午用紫外线双灯管消毒车照射空气消毒 1h。每

周进行一次苍术熏蒸空气消毒。室温保持在 20~22℃, 相对湿度 40% 左右;(3) 加强房间空气、器械、物品消毒的质量监测工作, 坚持每月做空气培养 1 次, 结果完全符合要求。

2. 物品准备 介入治疗所用导管导丝都要进入血管和脏器内, 易引起感染, 手术器械、敷料包, 要求严格无菌。减少导管感染的关键是无菌操作。因此, 操作者必须树立无菌观念, 坚持洗手制度, 保持环境清洁, 对各项护理措施要严格和精细, 要求护士必须有严谨的态度, 熟练的技术, 高度的责任心。

3. 患者准备 注意个人卫生, 清洁双侧腹股沟并备皮, 有条件者淋浴更衣。

作者单位: 271100 山东省莱芜市人民医院