

参考文献

[1] 贺茂林, 陈清棠. 机遇和挑战, 面向 21 世纪的急性脑梗死溶栓治疗. 中国危重病急救医学, 2000, 12(5), 259-260.

[2] 方向华. 中国卒中的流行现状及其影响因素. 中国脑血管病杂志, 2004, 1(5), 233-237.

[3] 李建生, 刘敬霞. 关于急性脑梗死溶栓治疗研究中的几个关键问题. 中国危重病急救医学, 2007, 19(6), 插页.

[4] 张赛, 李建国. 现代神经创伤及神经外科危重症. 天津: 南开大学出版社, 2010, 105-118.

[5] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29(6), 379-380.

[6] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行). 北京中医药大学学报, 1996, 19(1), 55-56.

[7] Small DL, Buchan AM. Mechanisms of cerebral ischemia; intracellular cascades and therapeutic interventions. J Cardiothorac Vasc Anesth, 1996, 10(1), 139-146.

[8] 李玲, 袁华, 牟期, 等. 康复训练对大鼠脑梗死后 Fos 和 HSP70 表达的影响. 第四军医大学学报, 2001, 22(10), 901-904.

[9] 谢晓冷, 张翠香, 孙英. 早期康复治疗对卒中恢复期神经功能缺损及 ADL 的影响. 中国康复医学, 2003, 15(11), 650-653.

[10] 任娟. 综合治疗中风后遗症 28 例临床观察. 中医药导报, 2006, 12(2), 59-60.

[11] 郭泽新, 汪炳生. 治疗中风偏瘫需要针灸与康复医学的结合. 中国针灸, 2002, 22(4), 268-270.

[12] 周国平, 胡爱中, 刘新春, 等. 全经针刺法治疗卒中偏瘫 62 例经验. 中国临床康复, 2005, 9(29), 132-133.

[13] 龙维群. 早期针刺治疗卒中偏瘫 84 例疗效观察. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(4), 252.

[14] 殷汉贤, 黄皖生, 饶磊. 早期针刺、推拿配合运动疗法治疗中风偏瘫临床疗效分析. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(5), 302.

(收稿日期: 2011-04-02)
(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

脊柱后路手术患者的体位护理

李红峰, 彦文娟

(宁夏回族自治区人民医院, 宁夏 银川 750021)

【关键词】 脊柱后路; 手术; 体位; 护理

中图分类号: R473.6 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.03.002

脊柱周围血管神经丰富, 手术危险性很高, 合理的体位是手术成功的基本保证, 需要手术人员的高超技能及护理人员的全力配合才能使手术顺利完成。

1 脊柱后路手术常用体位——俯卧位

常见的俯卧位: ①枕垫法: 用 4~6 个宽 13 cm、长 20 cm、高 10 cm 的海绵垫, 分别对称垫于患者肩、肋缘、骶髂部位, 使胸腹部悬空, 将头置于头圈内, 膝下垫海绵膝圈, 胫前放置大软枕, 使足保持自然状态, 防止足过度背伸; 两上肢屈曲放置在头侧。②体位架法: 弓形架。患者在平车上实施气管插管全身麻醉之后, 将身体移至体位架上。头置于体位架头端的头托上, 腿的方法同枕垫法, 然后采取三枕摆置法(即患者取俯卧位, 双上肢伸直平放身体两侧, 在胸前、耻骨连合、膝下三处各垫一软枕)。

2 俯卧位的护理要点

2.1 眼部的护理: 眼球受压可导致视网膜受压而失明, 因此, 俯卧位时患者的头部要用马蹄形头托固定, 并避免眼睑皮肤接触头托。前额和颞骨是头部的主要受力点, 因头托架稍硬, 应在受力点衬垫棉块或海绵垫以缓解局部压力, 同时应

注意调整面部皮肤与头托的接触部位, 使前额和两侧颞骨受力均匀。

2.2 四肢的护理: 双臂向上呈自然弯曲放于头架两侧, 前臂垫薄软枕, 远端关节低于近端关节, 并用包布包裹; 两膝关节下垫海绵膝圈, 胫下垫大枕头, 高度以足呈自然状态, 不顶压大拇指为宜, 约束带固定在大腿根部, 松紧适度。

2.3 躯干的护理: 俯卧位时因患者胸部及腹部受压, 故俯卧位的 4 个支撑点分别为两侧肩峰前侧面及两侧肋部、双侧髂前上棘。胸部及腹部悬空达到胸、腹部不受挤压的目的, 使得通气时胸腔和腹腔可自行舒缩, 以维持正常的呼吸频率。各支撑点用海绵垫以缓解局部压力; 并保证支撑面的衬垫稳妥不移位。

2.4 管道的护理: 复杂的脊柱手术常进行中心静脉或动脉穿刺、监测, 因此患者身上有多条管道和电极线, 在摆放体位之前, 应将管线整理好防止翻身时脱落。置俯卧位后, 应检查管道是否通畅, 线路是否受压, 电极粘贴处应避开受压部位, 术毕翻身前后均应注意理顺。

3 围手术期的护理要点

术前再次检查各管道有无脱落、是否通畅, 线路有无扭曲受压, 受压部位衬垫是否稳妥、有无移位。术中必须随时检查体位有无改变, 支撑物有无滑动或失

效, 各管道是否通畅。注意随时检查置于头架两侧的双上肢是否包裹完整, 保证肢体不接触金属物。如果手术时间超过 2 h, 都应注意加强皮肤保护并检查患者眼睛, 每小时抬起患者头部 1 次。术后检查患者有无皮肤压红, 若出现皮肤压红, 用 75% 乙醇纱布湿敷。在翻转体位时仍应注意保持躯干平衡及各管道、线路的通畅、不滑脱。同时, 要注意对患者的心理护理, 有利于发挥自身情绪调节作用, 对维护生理指标的稳定有积极作用^[1], 手术室护士术前必须到病房查阅病例、访视患者, 与患者亲切交谈, 介绍有关麻醉及手术知识, 对患者及家属进行脊柱手术围手术期的健康教育和心理护理, 消除心理压力, 同时向患者讲解术中体位的特殊性和在全麻未完全清醒时要尽量配合避免损伤, 详细了解患者体重、身形等以做出评估和准备。

正确、稳定地安置患者手术体位, 既便于手术者操作, 又便于麻醉师准确地观察患者生命体征, 预防各类并发症的发生, 平安地渡过手术期。

参考文献

[1] 刘秀杰, 杨华堂, 邢瑞敏. 对创伤患者及家属实施即刻心理护理的观察. 当代护士, 2002, 10(4), 44-45.

(收稿日期: 2011-01-10)
(本文编辑: 李银平)

作者简介: 李红峰(1971-), 女(汉族), 内蒙古自治区人, 护师。