深度关系,可取下棒置入装置,调整螺钉深度,再重新置棒。若由于螺钉位置相差较远,需要重新置入螺钉。切忌粗暴操作,强行穿入,否则容易出现螺钉与延长杆脱开,只能放入导丝,退出螺钉,重新与延长杆结合后再置入螺钉。固定棒置入后,需要正侧位和倾斜位确认棒穿过螺钉,方可锁紧螺母。

3.4 *存在的问题*

由于新型三节段 Sextant 系统使用的 M8 万向固定螺钉,同时缺少加压和撑开工具,因此在用于胸腰椎骨折的治疗中,其撑开和加压效果不及单向钉。本研究结果证实了应用新型三节段 Sextant 系统的经皮椎弓根螺钉内固定术在矫正脊柱后凸畸形、恢复伤椎椎体前缘高度等方面尚不及开放手术,因此在其应用上更应严格把握手术适应证;该项技术的开展需要有扎实的解剖知识和熟练的开放手术操作基础,需要配套的影像学监测设备,如 C 臂或导航等;X 线透视次数较多,患者及手术人员的射线辐照性损伤较大;由于经皮微创椎弓根螺钉内固定系统所使用的为中空螺钉,制备工艺高,目前全部为国外产品,尚无我国自主研发产品,完全依赖进口,总体治疗费用偏高。

参考文献:

[1] Kim D Y, Lee S H, Chung S K, *et al*. Comparison of multifidus muscle atrophy and trunk extension muscle strength: percutaneous versus open pedicle screw fixation[J]. Spine, 2005, 30(1): 123-129.
[2] Huang T J, Hsu R W, Li Y Y, *et al*. Less systemic cytokine response in patients following microendoscopic versus open lumbar discectomy [J]. J Orthop Res, 2005, 23(2): 406-411.
[3] 李长青, 罗 刚, 周 跃, 等. 新型微创经皮椎弓根螺钉内固定治疗胸腰椎骨折[J]. 中华创伤杂志, 2009, 25(6): 522-525.
[4] 王 建, 周 跃, 初同伟, 等. 经皮椎弓根螺钉固定治疗无神经损伤胸腰椎骨折[J]. 中华创伤杂志, 2009, 25(3): 233-236.
[5] Farcy J P, Weidenbaum M, Glassman S D. Sagittal index in the management of thoracolumbar burst fractures[J]. Spine, 1990, 15(9): 958-965.
[6] Mathews H H, Long B H. Endoscopy assisted percutaneous anterior interbody fusion with subcutaneous suprafascial internal fixation: evolution of technique and surgical considerations [J]. Orthop Int ED, 1995, 3: 496-500.

(编辑 栾 嘉)

文章编号:1000-5404(2009)22-2287-01

个案与短篇

护理配合白内障超声乳化熟练术者的体会

唐 文,张 燕,喻 红 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所眼科,重庆 400042)

1 临床资料

收集2008年10月至2009年4月眼科门诊、眼科及其他科住院患者1 275例,其中男性682例,女性593例,平均年龄53(3~86)岁。主要病变:老年性白内障1 071例,糖尿病性白内障78例,外伤性白内障34例,并发性白内障19例,先天性白内障52例,其他21例。安排准备护士、洗手护士、巡回护士进行相对分工,配合手术。常规消毒铺巾,于12:00角巩膜缘做3~5 mm透明切口进入前房,前房注入粘弹剂透明质酸钠,用15°刀于3:00角巩膜缘作1 mm辅助入口,连续环形撕囊,水分离核,超声乳化晶体,吸除残留晶体皮质,前房注入粘弹剂,植入人工晶体,冲洗前房,不缝合术眼包扎。

3名护士进行熟练术者手术配合,提高了手术效率;护士对工作熟悉,减少差错事故;对年轻医师进行手术教学,提供了很大的帮助;可以纵观手术过程,避免医疗人员的浪费。

2 护理

2.1 患者准备

重视心理护理,排除手术禁忌证。术前3 d使用抗生素滴眼,术前常规散瞳[1],术前1 h美多丽点眼,1次/15 min,共4~6次。备吸氧装置及心电监护。

2.2 术前准备

洗手护士反复检查手术器械共计3套(分别为消毒、备用、使用),足够接台运转。巡回护士检查需要使用的药物仪器室设备运转是否正常,各种耗材的配用管道、探头、手柄是否配足。准备护士、洗手护士和巡回护士3人分别3次查对人工晶体的屈光度数、患者姓名、眼别以及手术日期。

2.3 术中配合及管理

术前1 h患者入准备间,准备护士接待进行心理护理,查对患者情况,做好手术安排。在顺序上应将年老体弱或年少者安排在先,青年者安排在后。做好术眼标记、术眼消毒扩瞳、接台患者的接送。巡回护士安排好各种设备的摆放位置,器械台以不影响患者呼吸为合适高度。备好所有耗材,负责台下仪器的使用以及操作,密切观察病情,据需要给予氧气吸入和心电监护,协助包扎。洗手护士检查手术台上的械物品全部配齐,准备消毒物品的,提前将器械以及管道消毒,正确连接超声乳化仪的各种管道,保证正常运转,进行术中配合。

关键词:熟练术者;手术配合;体会
中图法分类号:R473.77 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 郑倩卿, 张月群, 李素平. 术前训练在白内障超声乳化手术病人中的应用[J]. 护理研究, 2003, 17(10A): 1144-1146.

(编辑 龙 亮)

作者简介:唐 文,女,重庆市人,护师,主要从事眼科专科手术配合及临床护理方面的研究。E-mail:tangwenmm@126.com

收稿日期:2009-05-11;**修回日期**:2009-06-15