在应急处理方面,当术中出现大出血需要移除机器人设备时,要求护士与手术医生密切配合,迅速、安全、准确地移除器械臂,转为传统手术方式。移除步骤:①先伸直所有器械臂关节,松开钳夹的组织,从患者身上取出器械和镜头并抬高,移开器械臂。②将患者手术车移出无菌手术区域,拆除无菌保护罩。③将机械臂所有关节折叠至储存位置。

2.5 专人化管理设备

机器人手术系统应由受过培训的护士负责术前、术中、术后的妥善放置及日常维护。专业工程师每 3 个月进行一次专业检查、保养、维护。应充分利用手术室与供应室一体化的优势,对器械耗材实行标准化流程管理:手术科室申请购买耗材 - 设备科采购 - 供应室储存 - 手术室领取使用并记录使用次数 - 术后交供应室专人管理。严格按照机器人手术公司提供的标准,清洗、包装、灭菌,存放供应室备用。

以外科机器人系统为代表的微创外科技术给现代外科带来了全新的微创外科理念和多学科医疗模式整合[4]。在传统手术中,器械护士、巡回护士、手术医生工作很直观,各负其责,三者共同交叉部分少。而机器人手术要求手术医生、器械护士、巡回护士共同完成机器人系统术前安装,术中调试、定位,术后拆卸、归位等工作,从而转变现代手术护理配合的观念,也决定了机器人手术的配合除了具有传统手术的共性外,也有其特殊性。在机器人手术方式扩展到多专科、多术式的初期,从传统手术护理配合中找出机器人手术的特殊护理关键点,思维方式由单项思维向多项思维及空间思维发展,使手术护理配合紧跟上外科手术团队的整体步伐,在手术技术快速发展中,真正体现手术室护理的价值和作用。

[参考文献]

[1] 杜祥民,张永寿. 达芬奇手术机器人系统介绍及应用进展[J]. 中国医学装备,2011,8(5):60 - 63.

[2] 何 丽,张友忠. 机器人辅助腹腔镜手术在妇科的应用[J]. 生殖与避孕,2009,29(12):360 - 361.

[3] 赵 玉,张 艳. 达芬奇手术机器人系统辅助手术的护理体会[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(14):3348.

[4] 周宁康. 机器人微创外科手术探索与实践[M]. 北京:人民军医出版社,2010:30.

(编辑:余汇洋)

针刺治疗在 2 型糖尿病患者急性面神经炎中的应用

Application of acupuncture on acute facial neuritis in patients with type 2 diabetes

流 沙,吴 娟,吴克坚 (解放军第 324 医院康复理疗科,重庆 400000)

[关键词] 急性面神经炎;针刺治疗;2 型糖尿病

[中图分类号] R745.12 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)05-0547-02

我国糖尿病患者中约 90% 为 2 型糖尿病患者[1]。2 型糖尿病患者多会伴发微血管病变及神经损伤。急性面神经炎为临床常见病,确切病因尚未确定。面神经水肿为其早期临床表现[2],面神经受压程度与茎乳孔内面神经急性缺血、水肿的情况成正比。2 型糖尿病患者的神经修复功能弱,发生面神经炎后疗效不确切,治愈时间长。2008 年 5 月至 2013 年 3 月收住我院内分泌科的 2 型糖尿病伴发面神经炎患者 40 例在常规药物治疗基础上结合针刺疗法获得满意疗效,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

本组患者 40 例,糖尿病史病程 1 ~ 10 年;发生面神经炎至就诊时间为 1 ~ 3 d。右侧面瘫 18 例,左侧面瘫 22 例。均有面神经麻痹的症状或体征,排除其他因素所引起的周围性面瘫,如肿瘤、脑血管意外、外伤、格林巴利综合征等。2 型糖尿病诊断按 1998 年世界卫生组织(WHO)诊断标准。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305041

[收稿日期] 2013-06-10 [修回日期] 2013-06-30

1.2 方法

将患者随机分为治疗组和对照组,各 20 例。对照组肌肉注射维生素 B1 l00 mg,维生素 B12 0.5 mg,每日 1 次,2 周后改用口服维生素 B1 200 mg,维生素 B12 0.5 mg,,共 4 周。强的松 30 mg/次,每日 1 次,晨服,1 周后逐渐减量。所有患者均改用皮下注射胰岛素,调节饮食,严格控制空腹血糖和餐后血糖。治疗组药物治疗同对照组,加用针刺治疗,针灸取穴:患侧主穴为太阳、阳白、地仓、颊车、承浆。每次治疗选 4 ~ 6 个穴位针刺,交替使用。常规消毒后,选 32 号 1 ~ 1.5 寸(25 mm)的华佗牌不锈钢毫针,快速进针,将针刺入皮内约 0.5 寸,不提插捻针,留针 30 min。每日 1 次,7 日为 1 个疗程,疗程间休息 2 d,共 3 个疗程。治疗期间,嘱患者注意休息,外出戴口罩。

1.3 疗效标准

参照文献[3]面神经功能评分,总分为 100 分。面神经功能评定分别从额纹、蹙眉、闭眼、煽鼻、示齿、鼓腮、降下唇、颏唇沟、吹口哨评定,正常每项 10 分,最低 0 分,比健侧弱 1/3 为 7.5 分,弱 1/2 为 5 分,弱 2/3 为 2.5 分。正常为没有任何障碍。疗效评定标准[4]:①痊愈。临床症状及体征均消失,面神经功能评分为 91 ~ 100 分。②显效。临床症状及体征基本消失,面肌

留有轻微功能障碍,面神经功能评分为66~90分。③有效。临床症状及体征有所改善,面肌留有部分功能障碍,面神经功能评分为30~65分。④无效。临床症状及体征均无改善,面神经功能评分<30分。

1.4 统计学分析

采用SPSS 14.0统计学分析,计量资料及计数资料分别采用χ^2检验处理,采用$P<0.05$为有显著性差异。

2 结果

治疗组经过3个疗程的治疗,痊愈和显效率与对照组比较明显增高($P<0.05$),其差异有统计学意义,见表1。

表1 2组治疗愈显率比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率
治疗组	20	4	12*	4	0*	80%
对照组	20	3	7	6	4	50%

*:与对照组比较,$P<0.05$

3 讨论

我国糖尿病患者已到9 000万[5],2型糖尿病患者多会伴发微血管病变及神经损伤,当2型糖尿病合并面神经炎时,其治疗难度较非糖尿病患者困难,治疗时间也相对延长,本试验设计在积极控制血糖,营养神经,活血化瘀,改善循环的治疗基础加以浅针法治疗,4周后即取得满意疗效,20例患者均在12周内痊愈。

面神经管分支包括:岩大神经,镫骨肌支,鼓索神经,分别支配着泪腺;舌前2/3味觉,颌下腺,舌下腺,司腺体分泌等;颅外分支包括:颞支,颧支,颊支,颈支,分别支配眼轮匝肌,皱眉肌;眼轮匝肌、颧肌,提上唇肌;颊肌,上唇方肌、笑肌、三角肌、口轮匝肌、下唇方肌、顺肌;颈阔肌、下唇方肌。因面神经在不同的部位有不同功能的分支,所以不同部位的损伤出现不同的症状,在针刺取穴上也会存在不同。眼睑闭合不全及额纹消失,取阳白、丝竹空、太阳穴;口角歪斜,鼻唇沟消失者,取地仓透颊车、下关、迎香、人中、承浆等穴;乳突痛加翳风。

面神经炎发病早期并非为针灸的禁忌期,需要正确的进针手法,发病早期邪气在阳在表,因而进针深度应刚好使针尖刺入皮内,不易深刺;急性期应采用浅针法,即选择小针,浅平刺,手法宜轻,局部取穴宜少,可选太阳、下关、颊车、合谷、外关、足三里、太冲、风池[6]。作者认为以最少刺激、最少痛苦,获取最大疗效的原则。同时控制血糖,对疾病的恢复也非常重要。

[参考文献]

[1] 陈小丽,郑焱玲,曹茂华,等. 超声水刀清创系统辅助治疗糖尿病足部皮肤溃疡的观察[J]. 局解手术学杂志,2013,22(1):78-79. [2] 姚子杨. 针刺治疗面神经炎[J]. 实用中西医结合临床,2004,4(1):35.

[3] 杨万章,吴 芳,张 敏. 周围性面神经麻痹的中西医结合评定及疗效标准(草案)[J]. 中西医结合心脑血管杂志,2005,3(9):786-787.

[4] 陶天遵. 临床常见疾病诊疗标准[M]. 北京:北京医科大学/中国协和医科大学联合出版社,1993:99.

[5] Yang W, Lu J, Weng J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. N Engl J Med,2010,362(12):1090-1101.

[6] 张基伟. 面神经炎急性期治疗体会[J]. 中国疗养医学,2013,22(5):471-472.

(编辑:左艳芳)

手术室护士工作量化表的设计与应用

Design and application of nurses work quantification table in operating room

曾 俊, 周娅颖, 王 莉, 朱娅男 (第三军医大学西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[**关键词**] 手术室;护士;量化表;应用
[**中图分类号**] R472.3 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2013)04-0548-02

随着外科技术迅猛发展,微创手术及高、新、尖手术大量开展,新仪器新设备层出不穷,手术室护理工作显得尤为重要,如何建立手术室护士绩效考核标准,用数据客观地对护士工作情况进行评价[1],如何充分发挥护士们蕴藏的知识、技能和创造力,提高护士们的工作积极性[2],全面提高手术室护理质量和人员综合素质,已成为手术室管理者密切关注的课题。我院手术室自2012年1月以来,采用Excel软件,自行设计了手术室工作量化登记表,以达到公平、公开、准确、客观地量化体现手术室护士的护理临床、教学、科研和管理等各方面的工作,取得比较满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院为大型综合型教学医院,手术室拥有35间层流洁净手术室,设麻醉恢复床位12张,年手术量近40 000台次,其中微创手术占50%台次以上,达芬奇机器人手术已达500余台次。目前,护理人员共123名,男2名,女121名,平均年龄26.8

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305042
[**收稿日期**] 2013-05-10 [**修回日期**] 2013-05-26