患者可耐受的最大速度输入。静脉输液使用静脉留置套管针，减少反复穿刺所引起的机械性损伤；少食带骨、刺的食物，避免刺伤消化道黏膜而导致出血。

在护理甲型血友病合并股骨下段骨折患儿的过程中，围手术期护理至关重要，适宜的围手术期护理，可提高手术成功率，减少并发症的发生。针对本例患儿，术前做好血友病特殊治疗及心理护理；术后严密观察生命体征及病情变化，特别注意伤口的渗血及引流情况，严格执行 FⅧ的补充方法，定期监测 FⅧ，加强健康宣教、康复指导及心理指导，患儿最终平安出院，取得了较好效果。

［参考文献］

［1］方涛林，马曾辰. 血友病患者外科疾病的手术治疗［J］. 中华外科杂志，2003，41(8)：623－626.

［2］陈 慧. 1 例腰椎间盘突出症合并血友病患者手术后出血的护理［J］. 南方护理学报，1997，4(6)：44.

［3］申法奎，刘德春，丁培芳，等. 血浆冷沉淀在血友病甲患者手术中的应用(附 9 例报告)［J］. 中国输血杂志，1995，8(1)：16.

（编辑：杨 颖）

达芬奇机器人肾脏手术中的体位舒适护理

朱娅男，曾 俊 （第三军医大学西南医院手术麻醉科，重庆 400038）

［关键词］手术体位；机器人；舒适护理

［中图分类号］R472.3 ［文献标识码］B ［文章编号］1672-5042(2013)06-0687-01

在达芬奇机器人系统辅助下腹腔镜肾脏手术中，为了更好的暴露手术野以及给机械手更大的操作空间，手术均采用经腹入路，患者均取健侧斜卧升桥位。该体位要求腰部侧弯抬高，腰部两侧躯干下压降低，同时向背侧倾斜 45°，加重了脊柱弯曲旋转。术中患者舒适度低，护理不当极易引起病人皮肤、神经、血管肌肉的损伤。为了降低手术患者的应激反应及手术体位并发症，我院将舒适护理模式融入到体位安置中，在保证手术安全的同时也极大提高了患者舒适度。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2010 年 2 月至 2013 年 2 月在我院行达芬奇机器人肾脏手术患者共 37 例。患者年龄 13～63 岁，平均 36.67 岁。其中肾盂输尿管成形术 19 例，肾癌根治术 7 例，肾部分切除术 6 例，肾切除术 3 例，肾囊肿去顶减压术 2 例。患者均顺利完成手术，手术平均时间 3.67 h。

1.2 方法

1.2.1 心理舒适 术前访视手术患者，简单介绍麻醉方式、手术过程，术中特殊手术体位的安置方法，耐心讲解术前注意事项，增加患者对手术室护理人员的信任感。手术当日播放背景音乐，音乐疗法可以减轻术前焦虑，对抗应激，术中辅助镇静和镇痛，减少麻醉药物需要量，术后减轻疼痛促进康复[1]。

1.2.2 环境舒适 患者入室前调节室温 22～26°，湿度 55% 左右。预热手术床单、被子，操作过程中动作轻柔准确，保持手术间内整洁，无喧闹，给患者创造一个舒适的手术环境。

1.2.3 健侧斜卧升桥位的安置方法 将患者腰部对齐手术床腰桥，腰桥处塞入腰桥垫。将患者患侧抬高 45°，并在腰桥垫两端塞入沙袋固定。准备两个软枕分别放在患者背部及臀部下方，防止体位旋转改变，也可减轻神经肌肉损伤。保持患者上腿伸直，下腿屈曲，双腿之间垫软枕，可在健侧膝盖下方垫一薄枕，使健侧髋关节适度内旋，增加患者舒适度。双腿用压腿带固定，体位胶布于患者髂前上棘处固定，上肢固定于支手板，升高腰桥，以腰部皮肤略为紧绷为宜。头下垫头圈，保持颈椎平直。

2 结果

实施舒适护理后，37 例患者中 2 例出现腰部皮肤压红，其中 1 例有小水泡形成，通过碘伏湿敷处理后好转，其余均未出现手术体位并发症。

3 讨论

舒适护理(comfortcare)是一种整体的、个性化的、创造性的、有效的护理模式，其目的是使患者在生理、心理、社会、灵魂上达到最愉快的状态，或缩短、降低不愉快的程度[2-3]。健侧斜卧升桥位，患者关节弯曲旋转幅度大，舒适度低。我院手术室护理人员将舒适护理模式应用到体位安置中，通过与手术医生，麻醉医生共同讨论，亲身体位体验，术前访视、术后随访等方式力求保证手术安全进行的同时提升患者舒适度，减少体位并发症的发生，也极大提高了患者满意度。

［参考文献］

［1］郭俊艳，王建荣. 个体化音乐干预减轻腹腔镜手术病人术前焦虑的研［J］. 中华护理杂志，2005，40(7)：486－488.

［2］杨青敏. 实施舒适护理的影响因素与研究进展［J］. 上海护理，2006，6(1)：54－56.

［3］柯清芳. 住院患者不舒适的观察与护理［J］. 局解手术学杂志，2007，16(5)：368.

（编辑：左艳芳）

doi：10.11659/jjssx.1672-5042.201306054

［收稿日期］2013-07-10 ［修回日期］2013-07-30