维普资讯 http://www.cqvip.com

指数、即(小腿长+足高)/身高×100均大于汉族(我国汉族青年小腿长指数为25.90)[5]。人的个子高矮、体型好坏很大程度上取决于小腿的长度,此项指数可作为田径跨栏、跳跃项目的运动员选材形态学指标。

[参考文献]

[1] 吴汝康,吴新智. 人体测量方法[M]. 第2版,北京:科学出版社,1984. 6-15.
[2] 邵象清. 人体测量手册[M]. 上海:上海辞书出版社,1984. 57-101.
[3] 崔 静,邵兴周,王静兰,等. 新疆托里县哈萨克族体质特征调查[J]. 人类学学报,1991,10(4):305-307.
[4] 邵兴周,崔 静,王静兰,等. 新疆塔什库尔干塔吉克族体质特征调查[J]. 人类学学报,1990, 9(2):111-112.
[5] 邵兴周,崔 静,朱新安,等. 新疆特克斯县柯尔克孜族体质特征[J]. 人类学学报,1987, 6(4): 316-323.

(编辑:文 灿)

·个案与短篇·

全肺切除术病人的整体护理

沈兴艳,曲 杰,秦翠萍,李 艳
(佳木斯市结核病防治院胸外科,黑龙江 佳木斯 154007)

[关键词] 全肺切除术;整体护理
[中图分类号] R248.2 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2004)05-0306-01

全肺切除术者多为一侧肺毁损或中晚期肺癌者,手术将一侧肺全切除,对心肺功能都有较大的影响。因此对此类病人的术前、术后护理尤其重要。我院自1995年1月至2002年1月共作全肺切除术72例,通过整体护理取得了很好效果,降低了并发症,提高生存质量。现报告如下。

1 临床资料

本组病人男性38例,女性34例。年龄20~67岁,平均年龄45岁。其中毁损肺40例(56%),肺癌32例(44%);左全肺54例(75%),右全肺18例(25%)。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理指导 全肺切除病人多为一侧肺毁损或肺癌中晚期,给病人带来极大精神压力,对疾病有恐惧,更明显的流露出求生欲望。与病人交流、沟通,掌握病人的心理状态,指导病人对疾病的正确认识,树立战胜疾病的信心,从困境中解脱出来,并动员其家属给予病人心理和经济的支持,能够正视现实、消除顾虑及紧张情绪,积极配合手术治疗。

2.1.2 营养状况 由于疾病的折磨,病人往往食欲不振,出现低蛋白、贫血等,以致影响手术及手术后的组织修复,术后引发并发症。向病人宣教合理膳食对疾病康复的重要性,指导病人多进高蛋白、贫血等,以致影响手术及手术后的组织修复,术后引起并发症。本组体质较差的病人经过精心护理及治疗均能按期手术。

2.1.3 有效咳嗽及腹式呼吸练习 有效地咳嗽、咯痰是预防手术后肺部并发症的关键。教会病人掌握有效咳嗽的方法,术后均能积极配合护士做有效咳嗽及时排痰,无并发症发生。

2.2 术后护理

2.2.1 密切观察生命体征 密切观察心率、心律、呼吸频率、血压及血氧饱和度的动态变化,保持生命体征平稳。按医嘱充分给氧,使血氧饱和度保持在90%以上。本组病人中有5例病人因血容量不足而出现血压下降,脉搏细速无力,经及时抢救,均转危为安。

2.2.2 保持呼吸道通畅 病人术后呼吸道分泌物增多,痰液粘稠不易咳出,特别是一侧肺全切除术后,应防止健侧肺感染以免影响肺功能。术后立即给予去枕平卧位,头偏一侧,及时清除呼吸道分泌物,清醒血压平稳后给予半卧位。常规给予超声雾化吸入。必要时行纤维支气管镜吸痰。术后5 d内听诊健侧肺呼吸音无干湿罗音。

2.2.3 维持有效的胸腔引流 病人一侧全肺切除术后,由于胸腔内压力的改变而发生气管移位。如患侧胸腔内积气积液过多,则气管偏向健侧,若患侧胸腔压力低于健侧则气管偏向患侧。气管移位心血管扭曲可造成严重后果,应维持有效的胸腔引流,密切观察引流液颜色及量、性质,观察气管是否居中,如有移位及时报告医师给予调整胸腔内压力。本组病人有2例出现气管移向健侧,经及时处理后转为居中。

2.2.4 防止体液平衡失调及肺水肿发生 严格记录24 h出入量。输液速度不超过30滴/分,输液量24 h内不易超过2 000 ml.。本组病人有1例因心肺功能不良出现肺水肿,经对症抢救处理转危为安,其他均正常。

(下转308页)

[收稿日期] 2004-05-28 [修回日期] 2004-07-21

维普资讯 http://www.cqvip.com

分布于手指近节指背，其分支极少能达近指间关节以远。手指掌侧由指掌侧固有神经支配，手指中、末节背侧则由指掌侧固有神经发出的背侧支支配[1-3]。邢丹谋等[1]通过对12只正常成人新鲜手标本解剖发现，指掌侧固有神经背侧支均在手指近节近中1/3平面发出，斜行至近指间关节背侧缘后向中、末节指背发出多个分支。示、中、环指指掌侧固有神经背侧支较为恒定，缺如率极小。因此，对于示、中、环指，只要在掌指横纹处，即指掌侧固有神经背侧支发出之前使指掌侧固有神经得到麻醉，即可同时阻断手指中、末节掌侧及背侧的感觉。

3.2 掌侧皮下进针手指麻醉方法的优点

①操作简单：一次进针完成，容易掌握及规范；②并发症少：掌指横纹中点无知名血管神经，此处进针无损伤指动脉及指神经的危险，针头不刺入腱鞘，不损伤肌腱，避免了腱鞘内感染及肌腱粘连的风险；③麻药用量少：掌指横纹中点皮下组织少，少量麻药短时间内即可使两侧指神经浸润麻醉，其用药量较传统指根阻滞麻醉约减少一半；④麻醉效果满意：特别对于示、中、环指中、末节及拇指末节的手术，效果好。

3.3 传统指根阻滞麻醉与指屈肌腱鞘内麻醉的缺陷

传统指根阻滞麻醉是由指背中点进针，从两侧皮下环封达手指掌侧，麻药用量6～10 ml[4-5]。由于需行两侧的皮下环封，针头经过的组织多，造成的副损伤大，特别是针头到达指掌侧时，易刺伤指动脉及指神经；其次，操作复杂，针头刺入深度难以把握，对于伤后肿胀的手指，由指背中点一次进针使双侧指神经有效封闭非常困难，常需二次进针，增加患者痛苦；再者，麻药用量较大，注药后指根部肿胀明显。手指屈肌腱鞘内麻醉由Chiu[6]于1990年首先报道，只需一次进针，麻醉效果满意，但缺点是针头需刺入屈肌腱鞘管内，有引起鞘内感染及损伤肌腱致肌腱粘连的风险[7-9]。

3.4 掌侧皮下进针手指麻醉方法的适应证

由于掌侧皮下进针手指麻醉的机制是在指掌侧固有神经背侧支发出之前，通过麻药的渗透作用，使双侧指固有神经麻醉。而拇指指掌侧固有神经背侧支仅支配拇指末节背侧感觉，小指尺侧的背侧支则缺如，小指背尺侧的感觉由来自尺神经手背支的指背神经支配，采取掌侧皮下进针手指麻醉难以取得满意的效果。因此，掌侧皮下进针手指麻醉最适合应用于示、中、环指中、末节及拇指末节手术。对于拇指近节及小指的手术，仍以传统指根阻滞麻醉为好。对于手术时间较长的手术，以手指屈指肌腱鞘管内麻醉为好。

[参考文献]

[1] 邢丹谋，周必光，彭正人，等. 指固有神经背侧支的应用解剖学研究[J]. 中华手外科杂志，2001，17(1)：52－54.

[2] 芮永军，徐建光，顾玉东. 以上肢浅表皮神经伴行血管为蒂的岛状皮瓣的解剖学研究[J]. 中华手外科杂志，1997，13(4)：226－230.

[3] 任玉琦，纪 军，张景辉. 手指中节背侧皮瓣在一期修复指端缺损中的应用[J]. 中华显微外科杂志，1997，20(3)：231.

[4] 顾玉东，王澍寰，侍 德. 手外科手术学[M]. 上海：上海医科大学出版社，1999.65.

[5] 王澍寰. 手外科学[M]. 第2版. 北京：人民卫生出版社，2000.28.

[6] Chiu DT. Transthecal digital block: flexor tendon sheath used for anesthetic infusion[J]. J Hand Surg (Am), 1990, 15(3)：471－477.

[7] Harbison S. Transthecal digital block: flexor tendon sheath used for anaesthetic infusion[J]. J Hand Surg (Am), 1991, 16(5)：957.

[8] 王爱民，蒋祖言，刘怀琼，等. 屈指肌腱鞘管麻醉的临床应用[J]. 中华创伤杂志，1991，7(3)：165－166.

[9] 安 洪，蒋电明，倪卫东，等. 手指屈肌腱鞘内麻醉及机制探讨[J]. 中华麻醉学杂志，1994，14(6)：453－454.

（编辑：蒋登金）

（上接306页）

2.2.5 防止全麻术后膀胱功能反应能力低下 保持尿管通畅，早晚给予会阴部护理，术后72 h内拔出导尿管自行排尿。本组病人预期拔出尿管后，均能自行排尿，无尿路感染等并发症。

2.2.6 心律失常 全肺切除术后由于一侧肺切除，呼吸面积减少，氧气供应不足或纵膈移位，大血管扭曲血液动力改变，渗血、渗液压迫肺门大血管受刺激或输液超速可引起心律失常。心电监护48～72 h，3 d内发现异常波型，立即给予对症处置，及时补充血容量。本组病人有2例室性早搏，经用药对症处置后恢复正常。有1例病人术后10 d突发心脏骤停，经抢救无效死亡。

2.3 出院指导

责任护士根据疾病特点，多方面，多形式进行指导。全肺切除术后，一侧胸腔较空旷，胸壁塌陷，指导病人每天晨起在环境好的室外深吸气后慢慢呼出，反复数次可增加肺活量。作扩胸运动，每天进行肩关节功能锻炼，做此运动时动作不宜过大，应根据自身的状况及承受耐力，逐渐增加锻炼次数，提高机体活动耐力，增强体质。生活要有规律，心胸开阔，保持心情舒畅，恢复期尽量少到公共场所尽量避免上呼吸道感染，保证足够的休息和睡眠时间，也可适当作一些力所能及的家务。

（编辑：姜 恒）