维普资讯 http://www.cqvip.com

有潜在误吸及其所致呼吸意外的危险，应尽量完善术前准备，可适当选用 H_2 受体阻滞剂，以提高胃液 pH 值，减少胃液量。同时，做好随时准备处理麻醉意外。⑥充分表面麻醉下选清醒慢诱导气管插管为宜。因为清醒时胃内压无明显升高，自身调解功能存在，且慢诱导用药对引起反流机制影响小，不易发生反流。Ⅱ组8例中，无一例发生反流。即使出现反流，患者的吞咽功能存在，也不致发生误吸。在充分的表面麻醉下，患者能与麻醉医师充分配合，有利于气管插管。⑦防止因侧卧体位管理不善而导致的并发症。患者在体位不稳定的侧卧位下接受麻醉诱导，有可能造成肢体扭伤、挫伤、关节脱位以及摔伤等，应予以重视。

[参考文献]

[1] 徐建青. 气管插管困难的识别和处理[J]. 国外医学·麻醉与复苏分册，1993，14(1)：41.
[2] 潘建辉，李 恒. 食管下段括约肌张力监测在麻醉中的意义[J]. 国外医学·麻醉与复苏分册，1989，10(3)：158.
[3] 陈仲清. 食管下段收缩与麻醉深度[J]. 国外医学麻醉与复苏分册，1989，10(5)：308.
[4] 刘俊杰，赵 俊. 现代麻醉学[M]. 北京：人民卫生出版社，1992. 397.

(编辑：左艳芳)

102例急救老年颅脑外伤的相关性护理分析

Nursing analysis of the correlation in first aid of the elderly patients with injuries of skull and brain: a report of 102 cases

陈淑芳，魏 娜
(第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所急诊科，重庆 400042)

[关键词] 急救；颅脑外伤；护理分析
[中图分类号] R651.15 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)01-0033-02

随着社会老龄化趋势，老年人颅脑外伤也有所增多，因其年老体弱，伤情严重，并发症多，死亡率也较高。因此，对老年颅脑外伤的救治和预防日渐受到医务者重视，为提高老年的生存和生活质量，减少发生率，是护理界研究的课题。本文对我科1996年至2001年102例60岁以上老年颅脑外伤患者急救护理分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组102例中，男性65例，女性37例，男：女为1:1.17。年龄60~69岁52例，70~79岁43例，80岁以上7例，平均为67.5岁。车祸伤51例，摔伤39例，坠落伤7例，暴力打击伤4例，坠床伤1例。

1.2 受伤类型

经急救处理后均行急诊头颅CT检查证实，脑挫裂伤28例，轻型颅脑损伤3例，硬膜外血肿36例，硬膜下血肿27例，开放性颅脑损伤8例。伤后就诊时间为20 min至2 h，平均30 min。

2 结果

本组经急诊救治后，84例住院治疗痊愈；11例来院就诊时因受伤时间长，伤情严重，并发症多，经急诊科抢救无效死亡，死亡率10.8%；4例因伤情较轻，急诊留观治疗4 d后出院；其余3例自动出院。

[收稿日期] 2003-06-20 [修回日期] 2003-11-15

3 讨论

3.1 老年颅脑外伤死亡原因分析

老年颅脑外伤死亡原因有以下几点：①老年人受颅脑挫伤和颅内血肿后，突发引起急性颅内压增高；②老年人受颅脑外伤后，发生急性脑血流异常者比青壮年多4~5倍[1]，而老年人颅脑外伤后致脑血流明显降低，是死亡率增高的原因；③由于老年人生理功能的减退，全身抵抗力差，受伤后容易并发其它器官功能障碍；④老年人本身动脉硬化，脑外伤可以引起大片脑梗死，继而广泛脑水肿致颅内压增高。

3.2 老年颅脑外伤后加重病情的原因

老年颅脑外伤后加重病情的原因可能有以下几点因素：①由于老年患者的器官功能减退，对外力防御和应变能力差，即使较轻的外力作用，也可导致老年人颅脑的损伤[2]；②老年人颅骨钙质沉着多，弹性低，受外伤后易发生骨折；③老年人患有高血压，动脉硬化者较多，颅脑外伤后，可并发脑出血；④老年人因脑萎缩，桥静脉张力较大，外伤后，脑移位易造成桥静脉损伤，引起蛛网膜下腔出血。

3.3 急救护理注意的问题

3.3.1 护士首先保持病人呼吸道通畅 给予吸痰、吸氧，有呼吸抑制者，应立即行气管插管，用呼吸机辅助呼吸，及时改善缺氧预防脑组织损害，是急救老年颅脑外伤的重要措施之一。本组102例急救中，6例为颅底骨折伴有大量出血，我们在急救

维普资讯 http://www.cqvip.com

中护士快速有效的给以气管插管防止了病人窒息，为手术治疗和后期康复起到了重要的作用。

3.3.2 建立有效的静脉通道 快速建立1～2条上肢或颈静脉通道，一种方法是快速输入甘露醇和地塞米松，及时减轻脑水肿的发生；另一种方法是快速输液并尽早加压输血，趁在代谢功能衰竭之前迅速补充有效循环血量。本组有8例患者合并腹部伤及时行腹穿抽出不凝血，病人处于休克状态，但无高颅压危象，采取一条输7.5%高渗盐水200～400 ml，在10～15 min左右输完，另一条输入平衡液及全血进行抗休克治疗，为迅速扩容提高血压，及早手术治疗提供了良好时机。

3.3.3 及时行多功能监护仪 检测血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度。我们根据检测中心静脉压来掌握补液量及滴数，避免盲目的补充液体，而造成脑、心、肺的负担。通过检测血氧饱和度来了解缺氧情况，随时调节吸氧浓度。及时给予留置导尿管，准确记录每小时尿量，以了解肾功能情况。

3.3.4 严密观察瞳孔、意识的变化 观察瞳孔的细微变化对老年颅脑外伤均有重要的临床意义，着重观察双侧瞳孔大小和对光反射的灵敏度。本组8例患者在急救中双侧瞳孔散大，光反射消失，经CT证实为脑干损伤，经积极抢救有效2例，死亡6例。有3例患者出现双侧瞳孔缩小，光反射迟钝呈昏迷状态，经CT提示桥脑损伤及时转入住院治疗。

3.3.5 亚低温治疗 在急救中我们及时给予物理降温治疗，在头部用冰帽亚低温治疗，对颅脑外伤有显著的保护作用，其目的是降低脑组织含耗氧量，有助于减轻脑水肿，增加脑组织缺氧的耐受能力，此方法越早实施效果越好，有升高脑灌注压，促进神经系统功能恢复，提高老年颅脑外伤患者的生存率。

3.3.6 为病人做好术前准备 本组50例有急诊手术指征，护士及时做好术前准备，交叉合血，皮试，剃头，导尿等，并及早给予抗生素药物使用，为术后预防感染做好准备，负责护送病人到手术室做好病情交代，为尽快手术治疗争取了时间。

3.4 采取对老年人意外创伤的预防措施

由于老年人的生理性原因，如：视力减退，听觉不灵敏，某些疾病的存在[3]，出现了年老体弱，行走步态不稳，自我保护意识淡薄，造成意外颅脑外伤的发生。因此，应重视加强预防老年人意外创伤的 知识宣传教育。同时，改善生活环境和创造良好的娱乐活动中心，在工作环境中，应采取有效的 保护措施，防患于未然，尽量减少意外创伤的发生，以最好的生活环境提高老年人的生活质量。

[参考文献]

[1] 倪红斌，梁维帮. 老年颅脑外伤108例特点分析[J]. 实用老年医学杂志，2001，15(1)：51－52.
[2] 范宝华，王秀平. 老人的跌跤问题及护理对策[J]. 解放军护理杂志，2001，18(2)：24－25.
[3] 朱志红，邹 琳. 老年人的跌跤问题及预防[J]. 国外医学·护理分册，1997，16(1)：20－22.

(编辑：左艳芳)

腹膜外子宫切除术在临床中应用

Clinical application of extraperitoneal hysterectomy

佟丽波，佟秀凤
(佳木斯大学附属第一医院妇产科，黑龙江 佳木斯 154003)

[关键词] 子宫切除术；临床应用
[中图分类号] R713.4 [文献标识码] B [文章编号]1672－5042(2004)01－0034－02

我院开展腹膜外子宫切除术已有十余年历史，现将有关情况报告如下。

1 资料与方法

1998年1月至2003年1月行子宫切除术患者共915例。年龄29～68岁，平均年龄为45.5岁。随机抽取410例分成两组，观察组(腹膜外)210例，对照组(腹膜内)200例。两组年龄，病种无显著差异。手术方法为：按解剖层次分离膀胱与腹膜，在膀胱顶下2 cm处打开膀胱前筋膜，上推腹膜，下推膀胱至腹膜反折下2 cm，于反折处剪开腹膜，提出子宫。在腹膜外处理附件、子宫动静脉，关闭腹腔后，切除子宫体。观察指标为：手术时间，手术出血量，排气时间，术后发病率，采集的数据($\bar{x} \pm s$)表示，用u检验。

[收稿日期]2003－09－23 [修回日期]2003－11－15

2 结果

各观察指标及统计结果，见表1。

表1 两组手术效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	总例数	术中出血(ml)	手术时间(min)	术后排气时间(h)	术后发病率 例数	百分比(%)
观察组	210	119±38	66±15△	27.6±2.1*	15	7.14
对照组	200	127±45	72±38	36±3.8	9	4.5

注：与对照组比较，△ $P<0.05$，* $P<0.01$