维普资讯 http://www.cqvip.com



垂体前界。巨大垂体腺瘤经翼点入路手术切除过程中,手术多进行在鞍区的4个解剖间隙[2]:双侧视神经之间的Ⅰ间隙;视神经与颈内动脉之间的Ⅱ间隙;颈内动脉与动眼神经之间的Ⅲ间隙;视交叉后部与运动终板之间的Ⅳ间隙;另外巨大垂体腺瘤一般呈浸润性生长,肿瘤包膜常与颈内动脉、海绵窦、下丘脑、第三脑室等有粘连。因此鞍区重要结构的保护甚为重要。

从标本解剖过程看,在经翼点手术过程中要注意额骨颧突和额结节的两个所谓关键孔的位置要尽量靠近颅底,在两个孔间锯开时也要注意使线锯靠近颅底边缘,以防由于颅骨钻孔不够低或锯开时不够低而妨碍随后对颅底深处结构的显露,进而影响对鞍区及其周围组织的显露;经翼点入路最适合切除广泛侵袭的垂体腺瘤,与其它入路比较,不易发生残留,易于全切。有特殊的体位使之能够利用脑的自然间隙进行操作,视野角度最大,操作中能充分解剖各脑池[3]。另外从术者的视线和肿瘤的显露上看:同侧视神经、视束下方和同侧颈内动脉床突上段内侧的区域被三者遮挡,是视线不能达到的盲区。但是同侧视神经下方及海绵窦侧壁旁的肿瘤往往都是侵袭性严重的肿瘤[4-5]。因此需要将间隙Ⅱ打开并轻度向外牵拉颈内动脉,才能得到较好的显露,否则可能导致周围重要结构的损伤。本文测得翼点到垂体柄末端距离约为59.24 mm,翼点到海绵窦的距离约为43.72 mm,翼点到前床突的距离约为45.51 mm,这些指标可以顺利到达鞍区,利于肿瘤切除减少结构损伤。

近年来,随着影像学、立体定向和显微外科技术的不断发展,内窥镜立体定向手术逐渐被外神经外科医生所重视,并成为微侵袭神经外科的发展方向之一。神经内窥镜不但能够提供良好的照明,而且能发现正常角度下难以发现的病变,在一定程度上消除了肿瘤切除手术中的死角,提高了垂体腺瘤的全切率[5-6]。手术者熟悉相关的组织结构的显微解剖学特点,并掌握手术入路相关的解剖学参数,才能选择合适的手术入路。

[参考文献]

[1] 吴 浩,刘海生,凌 锋.经鼻-蝶窦入路的内镜鞍周解剖学研究[J].神经疾病与精神卫生,2004,4(6):420-422.
[2] 刘丕楠,张亚卓,艾 林,等.内窥镜下经鼻腔-蝶窦入路切除垂体腺瘤的解剖学研究[J].中华神经外科杂志,2000,16(1):16-18.
[3] 丰育功,朱贤立,马廉亭,等.经翼点入路鞍区手术间隙的显微解剖研究[J].中华神经外科杂志,2000,16(4):222-225.
[4] 朱广廷,刘晓震,刘 斌,等.影响巨大垂体腺瘤手术疗效的几个问题探讨[J].中国神经外科杂志,2003,3(8):169-171.
[5] 马玉新,殷林祥,毛培军,等.经单鼻孔蝶窦入路垂体腺瘤切除45例分析[J].局解手术学杂志,2007,16(1):25-27.
[6] 零达尚,杜建新.垂体腺瘤的手术入路[J].临床和实验医学杂志,2007,6(6):165-169.

(编辑:郭光金)

# 舒适护理在磁共振脊柱扫描中的应用

陈 霖,谢 兵,黎海涛 (第三军医大学附属西南医院放射科,重庆 400038)

[关键词] 磁共振;椎体扫描;护理
[中图分类号] R445.2;R473 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)06-0389-01

磁共振以其解剖结构逼真、分辨率高、图像层次丰富等优点,成为脊柱病变确诊、定性的重要检查手段。在对脊柱病变的扫描中,除了对硬件设备的要求及扫描序列的选择外,患者的配合程度也成为影响图像质量的重要因素。在病情允许的条件下,我们将舒适护理模式运用其中,使患者在采取舒适配合、提高适应性的同时,又满足了扫描要求,提高了图像质量。

## 1 临床资料

本文收集了2005年1月至2006年12月行脊柱磁共振检查的病人627例,其中男性365例,女性262例,年龄最大的88岁,最小的10岁。其中因疼痛呈强迫体位的196例,腰椎间盘突出病人105例,脊柱异常弯曲21例,腰椎外伤46例。

[收稿日期] 2007-08-30 [修回日期] 2007-10-02

## 2 舒适护理方法的应用

### 2.1 生理舒适护理

对于疼痛患者,医护人员应严密观察疼痛反应,掌握疼痛情况,可以根据患者疾病给予相应的舒适体位,以缓解疼痛,并鼓励患者保持体位,配合检查;必要时遵医嘱给予镇痛药物达到减轻疼痛的目的。在移动不能行走的病人时,先向病人说明原因及必要性,取得病人的主动配合,移动过程中对病变部位重点托扶保护,做到动作轻柔、迅速、准确、一次性完成,避免因动作粗暴引起或加重患者的痛苦。脊髓损伤的病人常伴有多发性损伤,如体温调节无效和低效性呼吸状态,因此检查中需采取相应处理措施,避免因体温异常和呼吸障碍引起患者不适而影响检查。

(下转第417页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第6期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.6



# 292例医院内感染分析及预防体会

## Analysis and prevention experience of hospital infection in 292 cases

马玉林,金 鑫,李桂春 (鞍山钢铁集团公司立山医院,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 院内感染;分析;预防
[中图分类号] R181.32 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)06-0417-01

医院内感染是现代医疗工作中的一大障碍,目前有上升趋势,由于影响原发疾病的治疗与愈合,现已得到医学界的广泛重视。作者将鞍钢立山医院2005年1月至2006年1月期间发生的292例医院内感染进行回顾性总结分析,报告如下。

### 1 临床资料

作者按照"医院感染监测指南"规定的院内感染诊断标准,调查了包括内科、外科、骨科、妇产科、儿科、中医科、五官科等19个病房总住院病人12 942人,发生医院内感染292人,占2.3%。其中内科为高发科室,发生医院内感染154人,占52.7%(老年病科69人占23.6%,神经内科85人占29.1%)。感染部位为:上呼吸道感染63例(占21.6%);下呼吸道感染104例(占35.6%);胃肠道感染57例(占19.5%);泌尿系感染53例(占18.2%);手术切口感染9例(占3.1%);皮肤软组织感染6例(占2.1%)。年龄分布情况为:最小8个月,最大81岁。其中2岁以下82例(占28.1%),60岁以上126例(占43.2%)。

### 2 结果

经抗炎对症等综合治疗,全部治愈,无其他并发症和死亡病例发生。

### 3 讨论

通过回顾性总结分析,我院就诊和住院病人绝大多数为鞍钢工人及家属,少数为市民,院内感染各科室均有发生,但以内科(神经内科)多见,院内感染率总为2.5%,低于要求<10%标准,这与我院率先成立医院内感染科,院长亲自主管,专人负责管理和医护人员严格执行无菌技术,合理应用抗菌素等都有一定关系。从本组资料看,院内感染以小儿和老年病人较多,分析可能与小儿各脏器功能发育不健全,免疫防御机能低下,老年病人因生理器官的衰退和自身免疫组织的老化,各系统伴随疾病多而增加了对感染的易感性。据统计,我院各科室使用抗菌素用于治疗占63.8%,预防性用药占36.2%,而且都是两种以上联合用药,用药时间7~30 d,这种抗菌素的不合理使用不仅能产生耐药菌株,增高院内感染率,而且还严重威胁病人的健康和生命。某些慢性消耗性疾病如恶性肿瘤、糖尿病和长期卧床的脑血管病人严重的营养不良,对疾病的抵抗力低下从而增加了感染的易感性,临床最常见有坠积性肺炎、泌尿系感染和褥疮。此外,院内感染与外周环境因素有关,比如病人的个人卫生习惯、病室是否清洁、空气消毒是否达标、医护人员的非无菌操作等,特别当危重病人做气管切开或用呼吸机辅助呼吸时,最易发生呼吸道感染。

作者认为减少和预防院内感染应采取以下措施:首先要加强医护人员对该项工作的重视,要充分认识到院内感染是重要的公共卫生问题,是现代医疗实践中的一大障碍,院内感染率的高低是衡量医院医疗质量的重要指标之一,也是当前感染性疾病的重要研究课题。其次,要求在医疗、护理工作中,医护人员必须严格执行无菌操作技术,合理使用抗菌素,同时搞好供应室的消毒灭菌工作,为病人营造一个整洁、安全的医疗环境,这样才能有效地控制和预防院内感染的发生。

(编辑:张天飞)

[收稿日期] 2007-05-10 [修回日期] 2007-07-09

(上接第389页)

### 2.2 心理舒适护理

病人常因对检查过程不了解,对磁场及噪音感到恐惧,此时心理舒适护理就显得尤为重要。首先医护人员应尊重患者的知情权,在实施检查前以良好的态度告知患者或家属关于检查的相关问题及应注意的事项,使患者产生安全感。引导患者认识磁场,并指导患者正确应对噪声及保持体位配合检查的重要性。个别脾气暴躁的患者及家属,可采用非语言的沟通给予微笑或沉默。

### 2.3 社会和精神舒适护理

对于检查室这个陌生的环境和医务人员,患者很容易产生孤独情绪,不利于配合检查。针对这种情况,可以允许患者家属进入检查室陪同检查。如因特殊情况无家属陪伴,我们应及时伸出援助的双手,以使检查有效、顺利的进行并防止发生意外。此外,根据患者的宗教、信仰、信念方面的不同要求,尽可能提供相应的舒适护理,满足其身心的需要。

将舒适护理运用在影像学检查过程中,不仅体现了护理人员高水准的服务质量,更有利于消除患者在检查中的不良情绪,从心理到生理获得了安全感和舒适感。同时,患者的有效配合也使检查的图像质量有了明显的提高,对提高影像学诊断价值具有十分重要的积极意义。

(编辑:雷 艳)