维普资讯 http://www.cqvip.com

律紊乱，心跳骤停或麻醉浅时，出现血压骤升。当出现血压下降时，用升压药，用微泵从静脉推注已配制好的去甲肾上腺素 2mg，经处理后，血压上升。如血压上升至 24/18.7KPa，用微泵从静脉推注酚妥拉明加 ATP 降压，使血压维持在 13.3～16/9.3～10.7KPa，用降压药物，滴速不可太快，以防肿瘤切除后出现难以矫正的低血压。出现心律失常时，遵嘱从静脉推注 2% 利多卡因 5ml。

（二）术中分离或探查肿瘤时，血压急剧升至 37.3 ～ 34.7/18.7 ～ 21.3KPa，立即采用 ATP400mg 加酚妥拉明 20mg 从微泵推入或用硝普钠静滴，可使血压缓慢下降，并控制在 12～18.7/9.3～13.3KPa，直至肿瘤摘除后停药，使患者安全渡过手术期。由于硝普钠大量使用后，患者可出现氰化物中毒及血压反跳现象。本组 30 例术中在分离肿瘤时用 ATP400mg 加酚妥拉明 20mg 从微泵推入，控制血压，滴速为 80～140gtt/min，使血压稳定在 12～18.7/9.3～13.3KPa，直至肿瘤摘除后停药，仅 5 例术中用硝普钠降压。我们体会 ATP 加酚妥拉明溶液作用快，副作用少，是比较好的降压药物。

（三）常规在手术开始前 30 分钟，从血库取出全血 600～1000ml，置于 35℃温水中加温，防止低温血的冷刺激致心律紊乱，肿瘤切除前快速从颈静脉输入全血 600～1000ml，以扩容防止肿瘤切除后血压骤降，如血压骤降者，静滴去甲肾上腺素，同时加快输血、输液，纠正血容量不足。

（四）对术中出现肺水肿，心衰的患者，可静推西地兰，并减慢输液速度，可使病情好转。

综上所述，对嗜铬细胞瘤切除术的病人，加强手术过程中巡回的配合及护理，是整个治疗的重要环节，严密观察、记录、处理及时，采取相应措施，确保手术顺利进行。

参 考 文 献

1. 裘法祖，主编．外科学，第 3 版，北京：人民卫生出版社，1992：666－667.
2. 华玉康．嗜铬细胞瘤术中并发症抢救配合．中华护理杂志 1987；22（5）：203.
3. 周莉．肾上腺嗜铬细胞瘤的手术配合，护士进修杂志 1989；4（9）：34.

（收稿日期：1996－05－27）

35-36 腰椎 椎间盘突出 护理 23

腰椎间盘突出症病人的护理体会

河北省辛集市第一医院法医病房 马 芝 王彦平
（河北辛集，邮政编码 052360）

R473.6 R681.53

腰椎间盘突出症是骨科的一种常见病。由于机械压力等因素的影响，致纤维环破裂，膨出的髓核突出椎管内，引起神经根、马尾或脊髓的压迫症状。疼痛、感觉、运动功能障碍及肌肉萎缩等是本病的主要特征。针灸、理疗、牵引、按摩、中西药物应用，硬膜外注射药物和手术治疗，都是本病有效的治疗方法。无论手术或非手术治疗，都要求我们以极大的工作热忱和耐心细致的服务，为病人提供良好的治疗条件，现将我们在工作中的护理体会总结如下：

一、主要护理要点：腰椎间盘突出症是腰腿痛的常见原因之一。好发于 30～50 的体力劳动者或平时锻炼较少者。腰椎间盘突出的主要矛盾，在于突出的椎间盘刺激和压迫神经根。治疗的目的是早期使用“活血化瘀”、消炎止痛的方法，消除肿胀和充血，使粘连组织、神经根松解，解除压迫、护理工作要点是：了解病因、病情，掌握治疗，护理方法，对病人的疼痛原因、性质、范围、程度等均详细掌握，便于在护理工作中观察护理。对病人应该讲清发病机制，治疗措施，消除病人的恐惧心理，以便得到病人、家属的积极配合。腰椎间突出症，无论是手术或非手术治疗，如连续性硬膜外注射激素或复方当归注射液，在早期病人的治疗过程中，应嘱病人完全卧床休息 3 周，避免剧烈运动。因为卧床休息可减轻体重对椎间盘的压力，减少因负重而增加的损伤，使突出的椎间盘和附近软组织由损伤引起的炎性反应消退。对双下肢持续皮牵引的病人，应注意皮肤的保护，严格禁止病人坐、立，待症状消失后，可在腰围的保护下，起床活动，进行腰背部的肌肉锻炼。由于病人需要在硬板床上平卧，增加了腰背部的支撑，因为病人翻身时疼痛加剧，所以，病人宁愿采取“强迫”体位，避免疼痛，而不愿翻身，长期卧床造成床板、床垫的潮湿，加至病人本身体重的压迫，很容易发生褥

维普资讯 http://www.cqvip.com

疮。卧床休息，大小便又在床上，病人心理上为了避免给他人增加麻烦，采取减少进食、进水的办法来减少大小便次数，造成大便干结，大便困难，使腰腿疼症状加重。这类病人除进行耐心的解释外，并给予必要的对症处理。护理工作的要点应该是做好病人的思想工作，使病人最大限度的配合治疗与护理，树立战胜疾病的信心。

二、护理体会：①搞好医患关系的心理沟通，叩开病人的心灵大门，让病人住院后的第一眼看到的是优美的环境、优质的服务，第一句听到的是医护人员耐心的询问，这些都会产生重要的第一印象，起着病人在住院期间对医院的看法和对医护人员的态度。因此，护士必须在语言和行动上树立良好的形象，要亲切关怀照顾病人，以精良的技术取得病人的信任，尤其要尊重病人的人格，达到心理上的沟通。②掌握病人的心理状态，给予病人心理安慰。病人疼痛时，要给予病人耐心的解释、安慰、鼓励，分散病人的注意力，必要时适当的使用止痛剂。但对病史长，长期受疼痛折磨的病人，应理解病人，同情病人，耐心的给病人解释长期应用镇痛剂的危害性，达到医患双方心理活动的一致性，这对整个治疗和护理过程都是一个极为有利的条件。③加强基础护理，减少不良刺激，预防并发症的发生，基础护理是观察病情，了解病人沟通感情的良好途径，发现病人存在有心理问题后要及时给予心理上的支持。④了解病情，掌握病人的临床症状，如疼痛的性质，范围，感觉障碍区域及肢体麻木程度，做到心中有数，处理得当。⑤嘱病人完全卧床休息，护理人员应给予生活上的照顾及护理，解除体力、肌力和外来负荷对椎间盘的压力，待症状缓解后，逐渐进行腰背部肌肉锻炼。⑥加强褥疮的预防及护理：护理人员应严格交接班制度，定时巡视病房，定时翻身按摩，保持病人床铺平整、干燥，及时现换床单，避免褥疮的发生。

（收稿日期：1995－01－03）

36-37

24

肾脂肪囊内药物注射治疗肾下垂的护理体会

石家庄市第一医院泌尿外科 吴学杰
（河北石家庄，邮政编码 050011）

R692.14
R473.6

[摘要] 肾下垂的治疗方法很多，均有复发的可能性。近 2 年来我院采用醋酸酚药物肾周脂肪囊内注射治疗 5 例疗效满意。本疗法中注射后护理是影响治疗效果的关键。本文仅就 5 例的护理浅谈自己的体会。

醋酸酚，封闭疗法

[关键词] 肾下垂；药物；注射；护理。

肾下垂发病率不低，但症状严重需要治疗者并不多。近 3 年来我院采用醋酸酚药物肾周脂肪囊内注射治疗 1～2 个疗程，病人症状均获缓解，随访 1～3 年无复发。本法治疗过程中，除注射之外，大量工作是护理，直接影响着治疗效果。现将仅 5 例的护理体会报告如下。

临床资料：本组 5 例，女性 4 例，男性 1 例，年龄最小 23 岁，最大 54 岁，平均 33.5 岁。单侧下垂者 4 例，双侧下垂者 1 例为女性，行单侧注射治疗者 4 例，同时行双侧注射治疗者 1 例，本组 5 例均有严重的患侧腰背部疼痛，劳累及久站后疼痛加剧，平卧休息后疼痛症状减轻或消失，不能从事家务劳动或体力劳动，有明显的疲劳感，偶有镜下血尿。5 例均经静脉尿路造影平卧及站立位拍片证实诊断。并排除肾输尿管结石及其他器质性病变。

穿刺方法：病人取头低侧卧位患侧向上，床尾抬高 30 度左右。局部皮肤常规消毒后铺无菌巾，取肋脊角等穿刺点，用腰椎穿刺针垂直刺下，一般刺入 4cm 左右出现突破感，观察穿刺针尾若随呼吸上下摆动则提示已进入肾囊，再进针 0.5cm 左右若回抽无血液即可缓慢注入制备好的液化剂醋酸酚溶液，注射完毕用胶带或绷带加压包扎，头低位卧床休息，每周 2 次，6～8 次为一疗程。

适应征：凡肾下垂超过一个椎体以上，临床症状显著，影响正常工作和生活，并无上尿路机械性梗阻或结石者均可注射治疗。

护理：加强营养：肾下垂病人多为无力型体质，大部分病人比较消瘦，因此多食含脂肪类食物有益於增加营养，增强体质，增多肾周脂肪组织，利於肾脏位置的稳定，利於肾下垂的恢复。注射后观察：由于封闭治疗后偶有继发性高血压、腹胀及