维普资讯 http://www.cqvip.com

梗死面积的大小来衡量TOBS患者脱水药物的应用。保持呼吸道通畅及早纠正呼吸衰竭[2]。

由于本病预后不佳,治愈率低,病死率高,我们应提高对本病认识,早期诊断,及时采取有效治疗措施,积极预防并发症,将有助于降低死亡率,对提高患者的生存率和生存质量有重大意义。

[参考文献]

[1] 谢思明,陆士奇.基底动脉尖综合征18例临床分析[J].中国现代医药杂志,2007,9(6):92-93.
[2] 施建华,罗腊香,张力,等.基底动脉尖综合征6例诊治体会[J].中国民康医学,2007,19(8):677-678.

(编辑:郭光金)

自制气囊在后腹腔镜手术中的应用

杜文秀,曾 俊 (第三军医大学附属西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] 后腹腔镜;手术;气囊
[中图分类号] R612 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)01-0071-01

后腹腔镜手术需建立腹膜后操作间隙,我院自2005年1月至2007年3月,在建立腹膜后操作间隙时一直使用自制气囊。其效果满意,现介绍如下。

1 材料与方法

1.1 材料

16号一次性尿管1根,8.5号无菌手套1只。

1.2 制作方法

剪去尿管的盲端,取8.5号乳胶手套的中指、拇指指套,将拇指指套重叠于中指指套外,用7号丝线在指套开口端外层打结,将两层指套固定在尿管上。结的松紧度以不阻断尿管的通畅性,又使指套具备良好的密闭性能为宜(图1)。

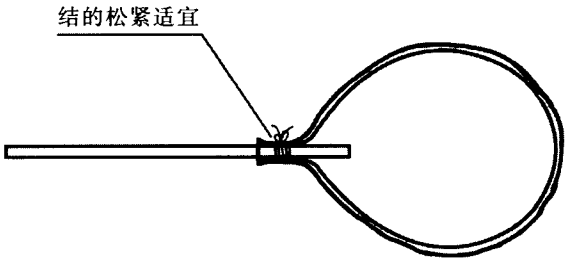


图1 自制充气气囊示意图

1.3 使用方法

检查尿管的通畅性及气囊的密闭性能后,于腋中线髂嵴上方1~2 cm处作切口,切开肌层钝性分离至腹膜后,用食指于腹膜后间隙探出腔隙,用7寸弯钳将制作好的气囊放进腔隙。用60 mL注射器通过尿管向气囊内反复注气共500~700 mL以扩大腔隙,注气间隙用止血钳将尿管夹闭。腔隙扩大成形后,松开止血钳,放出气囊内气体,取出气囊,检查其完整性。在腔隙内放入鞘卡及镜头。

2 讨论

气囊分为内外两层,内层的乳胶中指套体积小于外层的拇指套,若因气囊压力过大而致气囊破裂,首先破裂的为内层,不会导致异物遗留,方便手术医生手术操作。自制气囊扩大手术腔隙效果好且取材方便,经济实用。

(编辑:余汇洋)

[收稿日期] 2007-10-10 [修回日期] 2007-11-29

可调式中心负压吸引在清理新生儿呼吸道分泌物中的应用

唐 莉,曾 俊 (第三军医大学附属西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] 负压吸引;呼吸道分泌物;新生儿
[中图分类号] R719 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)01-0071-02

在剖宫产术中,痰液、羊水、分泌物易堵塞新生儿呼吸道,导致新生儿阻塞性窒息。因此,有效而彻底地清理呼吸道是新生儿娩出后最先、最关键的一步。自2006年起我科采用带有流量调节的中心负压吸引器代替口吸法,用于清理新生儿呼吸道分泌物,取得了满意的效果,现将操作方法介绍如下。

[收稿日期] 2007-10-08 [修回日期] 2007-11-15