维普资讯 http://www.cqvip.com

压及颅内压增高的因素，如用力排便、打喷嚏、情绪激动等；尿潴留及昏迷病人留置导尿管；应用足量的止痛剂，适当应用镇静剂 。患者心理压力大，多伴头痛，情绪不稳定。护理人员应耐心细致的向患者介绍和解释治疗方法、效果及术中可能出现的不适，术中和术后配合的方法及重要性，使病人主动配合治疗。做好术前各项检查；双侧腹股沟区备皮，观察股动脉及足背动脉搏动情况；做碘及青霉素过敏试验；术前6 h禁食、水；按医嘱静脉输注尼莫地平；进介入治疗室前插导尿管。

3 术后观察及护理

术后再出血：术后脑出血主要是由于栓塞后再通、增大、破裂等，故栓塞前除应用尼莫地平控制好血压，减少出血的危险外，护士应密切观察意识、瞳孔、脉搏、呼吸、血压变化及肢体活动情况，嘱病人卧床休息，保持情绪稳定和大便通畅，并做好基础护理。

继发性脑血管痉挛：多于术后12～24 h发生，病人可表现为头痛、嗜睡、多语、烦躁等[2]。为预防脑血管痉挛，术后使用尼莫地平、罂粟碱等解痉剂是较有效的方法。有明显蛛网膜出血或脑室出血者，术后即行腰椎蛛网膜下腔置管持续引流3～7 d。本组3例于术后4～24 h出现对侧肢体活动障碍，肌力Ⅱ～Ⅳ级，均使用尼莫通注射液缓慢静注，持续7～14 d，偏瘫症状明显缓解。

脑血管栓塞：文献报告CDC栓塞治疗相关的血栓栓塞并发症为10%左右，病人出现血压下降、瘫痪、昏迷等[3]，因此应密切观察病人的意识、瞳孔、肢体活动变化，术后常规使用抗凝药物，严密观察凝血情况，定时检查凝血时间。

术区出血：术后严密观察伤口局部有无渗血和出血，注意皮肤黏膜及其他脏器有无出血倾向，术后手压穿刺点20 min，1 kg沙袋压迫6 h，穿刺侧下肢制动24 h。本组2例出现股动脉穿刺点少量渗血，立即更换敷料，重新压迫止血包扎后渗血停止。原因可能与凝血机制障碍或术后穿刺侧肢体活动频繁，局部压迫力度、时间不够等有关。

疼痛：护理动脉瘤患者一般因手术时间较长，术后患肢制动、平卧位，常感觉全身酸痛，故术后应给予肢体按摩，交替更换体位，保持患侧髋关节伸直，以减轻患者痛苦。疼痛明显者，可适当给予止痛剂或镇静剂。

血管内栓塞使颅内动脉瘤患者得到及时、准确有效的治疗。精心的护理能使血管内栓塞治疗颅内动脉瘤手术顺利进行，减少术后并发症的发生。

[参考文献]

[1] 凌 锋.介入神经放射学在新世纪中的发展[J].介入放射学杂志，2000,9(3):129.
[2] 段传志，李铁林，田喜光，等. 血管内栓塞颅内动脉瘤破裂的处理[J].中华医学杂志，2000,80(1):47－50.
[3] 许 奕，刘建民.破裂性前交通动脉瘤的电解可脱卸弹簧圈栓塞治疗[J].介入放射学杂志，2001,10(2):72－77.

（编辑：朱志立）

小切口白内障摘除联合人工晶状体植入术围手术期护理

罗莲珍，刘建英，罗 伟，廖伟春 （兴宁市人民医院五官科，广东 兴宁 514500）

[关键词] 白内障摘除术；人工晶状体植入术；围手术期；护理
[中图分类号] R779.66 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2006)03－0214－02

在表面麻醉下小切口白内障摘除联合人工晶状体植入术比以前大切口囊外摘除联合人工晶状体植入术成本低，手术时间短且具有小切口超声乳化联合折叠型人工晶状体植入术的效果[1]，但对病人的术前护理提出了更高的要求。本文结合本院完成530例580只眼的术前术后护理工作，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

表面麻醉下施行小切口白内障摘除及人工晶状体植入术530例(580只眼)，其中男230只眼，女350只眼。年龄50～80岁，平均年龄(65.2±10.2)岁。术前视力光感至0.4，光定位正常。核确度采用LocoⅡ标准，Ⅱ级核160只，Ⅲ级核325只，Ⅳ级核95只。

1.2 手术方法

术眼表面麻醉(0.05% Alcaine术前5 min开始滴眼，每分钟1次，共3～5次)。对眼位合作欠佳患者给予上直肌悬吊缝线。于12点角巩膜缘后1 mm做反眉状隧道切口，向前平行做隧道至透明角膜内1 mm穿刺进入前房。连续环形撕囊直径约6 mm，再分离核与皮质，并将核旋至前房内，将晶状体核从中央上下劈开一分为二，娩出劈裂之晶状体核。抽吸皮质干净后，囊球内植入人工晶状体。去除眼内粘弹剂，核查切口无漏水后结束手术。

1.3 治疗结果

所有眼均在表面麻醉下顺利完成手术，平均手术时间20 min，最长35 min。其中28例病人焦虑紧张、情绪不稳定眼球固定不良导致手术时间延长，角膜水肿，但均能耐受手术。术后1周复查视力，裸眼视力>0.5者占83.8%，>0.1者占53%。角膜水肿182例，1周内恢复透明。术后1个月平均散光度为(1.05±0.72)度，全部病例未发生术后出血、伤口裂开、感染、继发性青光眼等并发症。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 表面麻醉下小切口白内障摘除联合人工

[收稿日期] 2006－01－10 [修回日期] 2006－02－22

维普资讯 http://www.cqvip.com

晶状体植入术是一种较新的眼科技术。多数患者并不了解手术过程,因而心存顾虑,更有部分患者担心费用过高等问题。可请术后的患者现身说法,以消除顾虑,增强其心理承受能力,并建立良好的医患关系。详细解释此病的病因和临床表现,从新技术的优缺点对照着手,科学地分析,通俗易懂的讲解手术前后的配合要点及术后可能出现的情况,使病人做到心中有数、遇事不慌。重点强调患者的配合,特别是眼位固定是手术成功及术后顺利恢复的关键。

2.1.2 术前准备 术前一般准备,按白内障手术要求做好病人局部及全身健康状况检查。术眼眼位固定训练。如果患者过分紧张,频繁瞬目,眼球固定不良,则不利于手术的顺利进行,甚至可出现后囊破裂、虹膜损伤[2]。术眼有关指标测定及扩瞳。测出人工晶体度数,瞳孔的大小是手术能否顺利完成的另一个重要因素,一般要求瞳孔扩大6 mm。选择药物为复方托品酰胺,方法为术前30 min每5 min滴眼1次,共3~5次[3]。

2.2 术后护理

手术当日卧床休息,多关心病人,特别要注意做好患者生活护理及安全防护工作。加强眼部包扎与防护,嘱病人切勿用手搓术眼,有条件最好戴金属眼罩,防止眼部受到外力碰撞而出现出血、裂开等并发症。嘱咐病人术后不要直视光源,保持病房内光线柔和。早期勿看电视,避免强光照射眼部,以防损伤视网膜。保持术部敷料干燥,做好有关病情观察,注意有无眼压过高,恶心呕吐,出现异常情况及时报告医生。防止术后感染,继发性青光眼的发生。并保持大便通畅,必要时给予缓泻剂,嘱患者勿用力大便、低头取物、用力咳嗽、大声说笑等,以避免引起眼压增高出现出血、伤口裂开等。术后第一天摘除术眼敷料,常规给予典必殊点眼,点眼前后均要洗手,尽量做到无菌操作,防止出现交叉感染。嘱病人出院1周后返院复查。

[参考文献]

[1] 吴 艺,夏朝霞,王丽娜. 表麻下巩膜隧道小切口白内障摘除联合人工晶状体植入术[J]. 中国新医药, 2003,2(2):5-7.
[2] 孙文娟,魏玉芬,曾艳平. 表面麻醉下小切口超声乳化白内障手术的护理配合[J]. 中华护理杂志, 2000,35(8):494-495.
[3] 李国鸣. 眼科全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1996. 1674-1676.

(编辑:余汇洋)

常用解剖学术语的理解与应用

许凤琴,金绍岐,高湘伟 (第四军医大学附属西京医院门诊部,陕西 西安 710032)

[关键词] 解剖学;术语
[中图分类号] R322 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)03-0215-02

学习解剖学必须正确了解有关术语,叙述局部解剖学与系统解剖学不同的要点之一是要说明各解剖结构的相互关系,然而临床医护人员常有对解剖学"体位、面、邻属"关系术语理解不准确之处,因此,本文作一简要介绍。

1 解剖学体位(anatomical position)

描述身体任何部位,均以体位为依据。所谓的解剖学体位,指的是人体直立时头正位、眼前视、上肢依附于体侧而手掌朝前、下肢并列而足趾朝前,平卧面朝上的姿势亦如此。在活体上或尸体上,不论在何种姿势下,进行有关解剖学描述时,必须依据解剖学体位。

2 解剖学平面(anatomical planes)

进行解剖学描述基于通过解剖学体位的4种想像平面。正中平面(median plane)为由前向后通过身体纵行正中线的想像平面,将身体分成左右两半;矢状平面(sagittal plane)通过身体与正中平面平行的直立想像平面,称为矢状平面。如果是通过正中平面的矢状平面,即称为正中矢状平面。如果是通过中线两侧的矢状平面,即称为正中旁矢状平面;冠状平面(coronal plane)为通过身体与矢状平面垂直的想象平面,分身体为前、后部,随颅骨的冠状缝命名。冠状平面亦称额平面(frontal plane),因其常被用于描述通过前额部额骨的平面。水平面(horizontal plane)为通过身体任何部位与矢状平面及冠状平面垂直的想象平面,亦称横平面,分身体为上、下部。须注意的是用横平面一词有时易产生误解,例如手的横平面即指的是水平面,而足部的横平面则是冠状平面。

3 身体切面(sections of the body)

描述身体内部某一部分常用不同切面。纵切面(longitudinal sections)为身体或某一部分的长轴方向,可为正中、矢状、或冠状平面。直立切面(vertical section)与纵矢状切面相同,但不包括解剖学体位。横切面(transverse section)为与身体或某一部位的长轴成直角的切面。斜切面(oblique section)指的是不与身体或某一部位的任何解剖学平面相同的斜行切面。

4 邻属关系(relationship)

前(anterior)表示在身体某一结构的前面或前方,例如脐在身体的前面,胸骨在心脏的前方。但是手掌的前面一般以掌面表示,足部下面一般以跖面表示。"前"与"腹侧(ventral)"通用。但是对于动物来说只用"腹侧"一词而不与"前"通用。后(posterior)表示接近身体背部,与"背(dorsal)"通用,例如肾脏在肠道后方。但是描述手的后面或足的背面时一般用"背"。上(superior)表示近头部一方,例如心脏在胃的上方,与"头侧(cephalic)"及"颅侧(cranial)"通用。嘴(rostral)侧有时被用代

[收稿日期] 2006-01-25 [修回日期] 2006-04-11