维普资讯 http://www.cqvip.com

20例,妇产科51例。

1.2 方法

术后常规每30 min测一次血压,回病房后每10 min测一次血压,术后高血压诊断标准按WHO高血压诊断标准。

表1 85例手术前后血压比较(kPa, $\bar{x} \pm s$)

时间	收缩压	舒张压
手术前	15.5±1.9	10.1±1.4
手术后	20.2±2.3*	11.6±1.5*

注:与手术前相比较, * $P<0.01$

表1显示,术后收缩压、舒张压明显高于术前,经针对性护理及使用降压药物,均恢复术前水平。

2 原因分析及护理

2.1 术后疼痛

术后疼痛而导致高血压55例,占64.7%。术后1~2 d伤口疼痛属于正常现象,应用止痛药后可缓解。但由于止痛剂可抑制排尿反射,第1次使用宜在解出小便后,再次使用至少间隔4~6 h,以免过量成瘾。在应用止痛剂后出现心悸气促,应及时报告医生。采取指导病人使用分散注意力的方法,如有节奏的呼吸、自己默默数数、听音乐等,并增加病人的自我控制感;还可以用针刺、按摩等方法缓解疼痛。

2.2 焦虑

由于术后患者不适及恐惧而导致高血压15例,占17.7%。医护人员应让病人了解有关手术的必要性、手术方法、治疗效果,预期恢复时间及可能出现的情况,了解术前准备、术后活动和功能锻炼的有关事项,以稳定病人思想情绪,增强对手术治疗的信心。多与病人交谈,以疗效较好的病人做例子,消除病人的忧虑,积极配合医护人员的治疗。

2.3 输液速度过快

因单位时间内输液速度过快而引起高血压2例,占2.4%。所以应减慢输液速度,控制输液量,安慰病人,安置病人端坐位,两腿下垂,减少静脉回流,减轻心脏负担,并给予氧气吸入,按医嘱给予镇静剂、扩血管药物和强心剂等,必要时可进行四肢轮流结扎。

2.4 原有高血压病史

9例病人术前患有高血压,占10.6%。可能因麻醉药的作用或术后输液而产生术后高血压。应严密监测血压、脉搏和心电图,维持血压的相对稳定,警惕高血压危象和左心衰的发生。严格控制输液的量和速度。

2.5 其它原因

膀胱尿潴留、胀气导致术后高血压4例,占4.7%。对于手术后因排尿反射功能障碍引起的尿潴留,可以采取听流水声、轻轻按摩下腹部、热敷下腹部等方法,刺激膀胱括约肌收缩引起排尿反射。如病情允许时,可坐起或站立排尿,也可采取针刺足三里、三阴交等方法。如各种处置无效时按无菌操作行导尿术,必要时可行留置导尿,并采取保护尿道清洁的措施,以防尿路感染。术后引起的腹胀,可采取术后半坐卧位或半卧位,可减轻腹胀。

(编辑:黄春霞)

肠系膜侧支循环在外科中的应用

伍绍思,郑登秀,唐 勇,刘国平 (永州职业技术学院,湖南 永州 425006)

[关键词] 肠系膜;血管;侧支循环;
[中图分类号] R322.121 [文献标识码]B [文章编号] 1672-5042(2005)01-0060-02

在肠的手术中,为确保肠的血供,应注意到肠系膜血管的侧支循环。充分的肠系膜循环依靠三条主要动脉参与:腹腔干、肠系膜上动脉和肠系膜下动脉。保护肠系膜的这些重要侧支循环,可以避免结扎后可能发生的缺血并发症。

腹腔干与肠系膜上动脉之间的侧支循环:腹腔干→肝总动脉→胃十二指肠动脉→胰十二指肠上动脉前支和后支→胰十二指肠下动脉前支和后支→肠系膜上动脉。胰头周围的吻合网通常称胰十二指肠弓。肠系膜上动脉与肠系膜下动脉之间的侧支循环:肠系膜上动脉→中结肠动脉左支→结肠边缘动脉→左结肠动脉升支和降支或乙状结肠动脉或直肠上动脉→肠系膜下动脉。

在晚期动脉粥样硬化或栓塞情况下,中结肠动脉的左支明显扩大,与左结肠动脉的升支形成一重要通道(meandering mesenteric artery, MMA),或称Riolan弓[1]。MMA起始中结肠动脉,终止于肠系膜下动脉主干。如有肠系膜上动脉狭窄,腹腔干和肠系膜下动脉可保证小肠和右半结肠充分的血供;如有肠系膜下动脉狭窄,肠系膜上动脉可提供左半结肠的血供,同时左髂内动脉也可提供直肠的血供。

肠系膜下动脉对下肢也起重要的侧支循环的功能,在远端主动脉栓塞时,肠系膜下动脉主干和髂内、外动脉保持通畅,血流经直肠上动脉与髂内动脉的直肠中动脉形成侧支循环,至髂外动脉;血流也可由中结肠动脉经MMA进入髂内、外动脉。误扎肠系膜下动脉或MMA,不仅威胁直肠存活,或可引起下肢的急性缺血[2]。

腹腔血管造影是确诊MMA最简便的方法[1]。它通常是一条大而弯曲的血管,管径大小一致,在左上腹位于左半结肠的

[收稿日期]2004-08-10 [修回日期] 2004-11-12

维普资讯 http://www.cqvip.com

内侧和主动脉的外侧。MMA与边缘动脉的区别:①结肠边缘动脉从不弯曲,与降结肠平行走行;②动脉造影很少显示结肠边缘动脉。

手术时要确定MMA是顺行或逆行的血流方向。术中可触摸MMA,搏动明显,可扩张3 mm粗。用手指暂时阻断肠系膜下动脉的起始处,如仍持续有动脉搏动,血流为顺向(肠系膜上动脉流向肠系膜下动脉);如果动脉搏动消失,血流为逆向(肠系膜下动脉流向肠系膜上动脉)。

MMA无论在术前动脉造影或术中确定弯曲肠系膜动脉的存在,意味着肠系膜上动脉或肠系膜下动脉有梗阻(或严重狭窄),其意义取决于血流的方向和计划手术的性质。在制定主动脉手术方案时,如存在顺向血流,可在肠系膜下动脉的起始部结扎,而不能在其主干结扎,因后者可能阻断左结肠动脉与直肠上动脉之间的通道。如为逆向血流,则必须再植肠系膜下动脉,以避免左半结肠和小肠的坏死。在拟行左半结肠手术时发现MMA存在,不宜大块切除肠系膜或结扎MMA,或在必要时分离和结扎。如果MMA是逆向血流,可能引起右半结肠和整个小肠坏死;如果是顺向血流,则可引起乙状结肠和直肠上段坏死,以及下肢缺血。

曾行主动脉手术者[3],可认为肠系膜下动脉已被结扎,除非能证实已有肠系膜下动脉再植。这是由于肠系膜上动脉通过MMA提供左半结肠的大部分血流,如横结肠中段或左半结肠及其肠系膜切除,必然分离结扎MMA,这可能损害存留的远端结肠和直肠上段的存活。同样,在左半结肠癌的病例,应做非常局限的肠系膜切除,以免误扎MMA。在行根治性左半结肠切除的病人,可从未有MMA的扩张,如原来的手术在肠系膜下动脉的起始部结扎,以后的主动脉手术可不考虑肠系膜下动脉的再植。如果原来的结肠切除术时已牺牲左结肠动脉,而肠系膜下动脉干仍然通畅,则以后的主动脉手术需要再植肠系膜下动脉。

[参考文献]

[1] Kaufman SL, Harrington DP, Siegelman SS. Superior mesenteric artery embolization: an angiographic emergency[J]. Radiology, 1977,124(3):625-630.

[2] Wilson SE. Vascular surgery: principles and practice[M]. New York: McGraw-Hill Book Company, 1987.672.

[3] Glimaker H, Holmberg L, Elvin A, et al. Natural history of patients with abdominal aortic aneurysm[J]. Eur J Vasc Surg, 1991,5(2):125-130.

(编辑:余汇洋)

老年人的健康教育初探

张 玲[1],刘素琴[2] (第三军医大学附属西南医院:1. 预防保健科;2. 门诊部, 重庆 400038)

[关键词] 健康教育;老年人;初探
[中图分类号] R1;G479 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)01-0061-002

慢性退行性疾病是危害老年人身体健康的重要因素,对老年人进行必要的健康教育指导,可以帮助其进行心理调试,增强自我保健、保护意识,提高老年人的生活质量,对防治慢性疾病具有非常积极的作用。

1 老年人健康教育的内容

1.1 选择科学健康的生活方式

人的健康状况犹如一个等腰三角形的面积,其底边可视为遗传因素,是不变的;其它两条边好比社会环境与生活习惯,是可变的。三角形的面积多少,视边长短而定。可见生活习惯科学与否直接影响人的健康状况。健康教育指导老年人养成有益于健康的行为,如:规律的生活起居、合理的饮食、良好的卫生习惯、适当的运动与锻炼、充足的睡眠与休息、预防和控制不安全因素的发生和发展等内容。

1.2 注重老年人心理特征

心理健康是指一种持续的心理状态,不健康的心理是影响老年人健康的重要因素。在健康心理状态下,人能有良好的适应能力,而老年人健康教育就是要保持和增强他们的社会适应能力和生命的能力,其内容包括培养老年人良好的情绪,使老年人能在老有所乐、老有所为中享受生活,做到情绪稳定,从容乐观,安于平淡,知足常乐;不断加强思想修养和培养高尚的情操,用理智和意志调控自己的情绪。根据老年人不同阶段的心理特点给予心理咨询。

2 老年人健康教育的措施

2.1 不断提高老年卫生保健服务水平

通过加强老年医疗、预防、保健、康复等工作进一步规范和完善老年医疗保健体系,大力发展社区为老服务,完善居家养老服务体系,加强社区管理和指导。为60周岁以上的老年人建立健康档案,并通过社区慢性病监控网络,对老年病人进行监护和用药、康复指导,在有老年人的家庭中基本普及户籍医生管理制度,对有条件的老年人家庭实行家庭保健医生制度。有计划培养老年医学人才。充分利用各种宣传形式和场所,推广和普及科学的老年养生保健方法及卫生保健知识,促进老年人实现健康老龄化。

2.2 开设科学健康的老年体育活动

建立和完善老年人活动中心,做到经常开展多样化的老年

[收稿日期] 2004-10-25 [修回日期] 2004-11-30