维普资讯 http://www.cqvip.com

应对能力，帮助摆脱应激状态，从术前的风险因子中引导出护理诊断，制定术中护理计划。据 Wall(1970)对术前访视研究发现"访视对改善手术室的个体化护理很有效、而且对手术室护士理解患者的人格、身体和精神状态也很重要"。促进旧的生物模式的改革根本是护士要更新观念，护理工作能本着"尊重患者的尊严和感受"的准则为前题，才能真正体现以人为本的整体护理观念。

(收稿日期:2002-03-15)

硬膜外麻醉复合氯胺酮于剖宫产术的临床观察

许俊玲* 林佳木**

自1999年以来，我科采用硬膜外麻醉下复合小剂量氯胺酮(AMP)于剖宫产手术，并与常规硬膜外麻醉进行了比较，现报告如下。

一、资料与方法

80例足月妊娠，年龄21～34岁，体重56～75kg.随机分为两组，每组40例，Ⅰ组为观察组、Ⅱ组为对照组。对照组经L2－3间隙穿刺置管连续硬膜外阻滞.局麻药为1.6%利多卡因；观察组的穿刺间隙及局麻药与对照组相同、静滴氯胺酮0.25～0.5mg/kg 1min后开始手术。对照组应用利多卡因(300±21.5)mg,观察组利多卡因(235±16.5)mg(P<0.05),观察组氯胺酮用量(20.0±6.87)mg。

二、结果

两组年龄、体重、身高、手术时间无明显差异，麻醉开始至胎儿娩出(Ⅰ～D)时间：Ⅰ组(20.79±3.35)min；Ⅱ组(40±8.01)min(P<0.01)。胎儿娩出后5min,Apgar评分，7～10分者Ⅰ组为37例，Ⅱ组为38例(P>0.05)、ECG无异常，SPO_2保持在96%以上，两组患者肌松均感满意。MAP、HR变化，见附表。

三、讨论

本文结果表明：硬膜外注入局麻药后，有限的阻滞区域内感觉迟钝，痛觉减轻，但肌肉尚未完全松弛，常有骶神经阻滞不全，子宫对下腔静脉的压迫，阻滞区域内阻力血管和容量的扩张及回心血量减少尚不明显，因此，MAP平均仅下降5.68%。静脉滴注小剂量氯胺酮后与硬膜外麻醉起到互补作用，镇痛作用得到加强，患者安静无痛，能在近似睡眠的状态下耐受手术。SPO_2无明显变化。氯胺酮用量为0.25～0.5mg/kg,对胎儿几无影响。本法用于剖宫产效果确切，患者无痛苦，胎儿娩出前血压基本平稳，I-D时间较单纯硬膜外麻醉明显缩短，并发症少，对新生儿Apgar评分无影响。有利于保障母婴安全。硬膜外麻醉复合小剂量氯胺酮剖宫产可减轻患者的痛苦，有一定的应用价值。

附表 两组麻醉及呼吸变化($\bar{x}\pm s$)

		麻醉前	麻醉后	娩出前	娩出后
MAP	Ⅰ组	12.5±0.25	11.79±0.59	12.06±0.42	9.41±0.53△▲
(kPa)	Ⅱ组	12.52±0.26	10.08±0.49	12.12±0 57	9.82±0.46△▲
HR	Ⅰ组	87.07±3.79	104.42±8.25△	98.65±7.23△	99.45±3.69△
(次/min)	Ⅱ组	86.12±4 03	85.32±5.24▲◆	83.82±3.89▲◆	97.34±6.42△

注：与麻醉前比较，△P<0.01，与胎儿分娩出前比较，▲P<0.01，组间比较，◆▲P<0.01

(收稿日期:2002-03-20)

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯市中心医院麻醉科
** 黑龙江省依兰县中医院

急性脑血管病合并多脏器衰竭的护理体会

董红梅* 张金艳**

急性脑血管病患者的死亡原因，除少数大量脑出血和大面积脑梗死患者死于脑疝；部分基底动脉血栓形成和进展性脑血管病患者死于中枢衰竭外，更多的患者是死于原发病以后出现的重要脏器并发症，最终发展成多脏器衰竭，病情危重且进展迅速，救治困难，导致患者死亡。因此多脏器衰竭防治就成为急性脑血管病的重要环节和手段。我科至1999年以来共收治急性脑血管病并发多脏器衰竭的患者36例，通过严密观察病情找出相关因素，采取相应的护理措施，在积极治疗和护理原

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学附属第一医院神经内科
** 佳木斯大学附属口腔第二医院保健科