维普资讯 http://www.cqvip.com

尿处理。排便有便意时给开塞露塞肛,便秘严重者给予灌肠,甚至手指抠出干结大便处理。脊髓损伤者早期行开放排尿、脊髓休克后定时夹闭排尿管排尿,训练自律性膀胱,长期留置尿管则增加泌尿系感染,有报道指出置尿管3周后发生泌尿系感染率80%。(2)褥疮的护理:多发骨折的病人,尤其是多肢体损伤者、病人因疼痛不愿翻身,此时做好宣教工作尤其重要,让病人知道翻身的意义及褥疮出现后的危害,我们先向患者家属示教翻身、让病人有充分的心理准备后、再协助翻身,方能取得满意效果。同时对一些骨突部位做好按摩。如果腰背部有皮肤挫伤裂伤者预防褥疮的护理就更为重要。(3)肺部感染的护理:多发骨折病人卧床时间长,加上疼痛刺激不能用力咳嗽、尤其是老年人或有肺部基础病如慢性支气管炎的病人,较易形成坠积性肺炎、甚至肺不张,合并胸部损伤者更是如此。且一旦发生,不仅病人痛苦,治疗时间增长,经济花费增加、严重者还可能引起死亡。因此应积极处理原发病,如有肋骨骨折者给予胸带固定鼓励患者做深呼吸运动、鼓励咳嗽、咳痰,并给予翻身、叩背。一旦呼吸道分泌物增多,给超声雾化吸入稀释痰液,利于排痰。排痰困难者予及时吸痰,保证呼吸道通畅。(4)深静脉栓的护理:骨折后,尤其是牵引或石膏托外固定病人,肌肉收缩运动减少,肢体血流减慢,易致深静脉血栓形成,一旦骨折得到有效固定或牵引,即应早期做肌肉等长静力收缩运动,不能做主动运动者,协助运动,对全并截瘫者作被动运动。以加速血液循环,减少血栓形成的发生。观察肢体肿胀伤后渐消、以后再肿胀者,即应考虑可能有深静脉栓形成,待相关检查诊断出来后即按深静脉血栓的护理要求做。

此外,多发性骨折后由于损伤部位较多,卧床时间长,还可能出现其他一些并发症,但只要能根据多发骨折后的特点,进行精心的护理,不但能减少并发症还能明显缩短住院天数、对病人、对家属,对社会均有很大的益处。

(收稿:2001-03-22)

蛛网膜下腔出血脑脊液置换术的护理对策

韩国霞* 李秀兰** 赫英贤***

蛛网膜下腔出血多数为突然发病,最突出的症状是剧烈的局限性劈裂样头痛。药物治疗作用缓慢。我科1997年6月~2000年9月采用脑脊液(CSF)置换术治疗蛛网膜下腔出血(SAH),可在短时间内降低颅内压,改善临床症状,减轻病人痛苦。本组病例通过严密观察和精心护理,取得了满意效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组30例,男19例,女11例,年龄34~69岁。治愈25例,好转5例,有效率达100%。

1.2 操作方法 腰椎穿刺放出血性脑脊液,然后注入灭菌生理盐水,(生理盐水量比放出脑脊液少1~2 ml);部分病人加入5 mg地塞米松。

2 典型病例

患者,男,56岁,因突发性头痛、呕吐、昏迷6小时入院。体查:体温、脉搏、呼吸、血压均正常,颈强硬,双侧克氏征阳性,其余病理征未见异常。CT检查示鞍上池,侧裂池,纵裂池及大部分脑沟可见高密度影。入院后除常规用甘露醇降低颅内压,止血剂,尼膜通等治疗外,行腰穿脑脊液置换术,每1 d腰穿放脊液1次,经5次共放出脑脊液约80 ml后,患者无头痛,脑膜刺激征消失,头颅CT示蛛网膜下腔积血消失,脑室系统形态正常,住院12 d后出院,出院后第3个月复查头颅CT未见异常。

3 护理对策:

3.1 因蛛网膜下腔出血是中枢神经系统的严重疾病之一。脑脊液置换术可减轻症状,起治疗作用,但此法属新的治疗方法,所以首先要全面了解病人的病情和心理。对神志清楚者,可直接向病人解释;神志不清者,则向家属说清楚,取得病员家属理解和配合是一项必要工作。

3.2 如病人烦燥不安,可先推注20%甘露醇250 ml,肌注或静推安定10 mg后再进行操作。摆体位时,注意腰不要弯得太厉害,以免引起病人躁动。

3.3 因脑脊液置换术须要多次进行腰穿,容易导致中枢神经系统感染,所以全部用物要高压无菌。操作过程一定要严格执行无菌操作。

3.4 注意操作技巧,操作过程必须缓慢小心,配合医生,先用脑脊液压力表测出初压。压力过高者,针芯不能拔出,需半堵住针口,让脑脊液缓慢流出,放脊液中间和末尾再测脑压。在正常范围内为好,做到边放脊液边监测脑脊液压力,动作要轻。

3.5 在脊液置换过程中要严密观察病人意识、瞳孔、呼吸、脉搏、血压等变化,如瞳孔大小不等,光反应迟钝,呼吸不规则,脉搏减慢时,即告诉医生,立即停止操作进行必要的抢救。

3.6 术后去枕平卧6~8h或更长,并密切观察病人意识、瞳孔、呼吸、脉搏、血压等生命体征,并注意有无头痛,呕吐,感染等情况。蛛网膜下腔出血患者由于血性脑脊液刺激脑膜,可引起剧

* 作者单位:154002 黑龙江省绥滨县江山乡医院
** 佳木斯市中心医院
*** 佳木斯大学医学院第一附属医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

烈头痛,颅内压升高,加上在及脊液置换时放出脑脊液多,而注入生理盐水少,所以有降低颅内压的作用,术后要半小时测血压一次至血压稳定,有时由于释放脑脊液后压力差改变,使出血部位的血凝块被放脑脊液冲掉,可出现再度出血引起脑疝,所以须特别注意。

由于脑脊液置换术是一种治疗新方法,我们采取了严格的病例筛选,科学的操作方法,密切的护理监测,3年多来观察了30例患者,病情恢复迅速,特别是头痛及脑膜刺激征能较快消失,未出现脑疝或其它脑部并发症。

(收稿:2001-03-26)

氯胺酮麻醉下曲马多对婴幼儿 SpO_2 影响的临床研究

邓文伟* 王景霞** 宋海峰*** 王卫东****

曲马多是一种新型强效非吗啡类激动型阿片受体镇痛药,国内外已广泛应用于临床,已有的研究此药对成人生理诸方面影响颇多,但在小儿中应用目前尚少见报道。本文拟选用曲马多介入颌面、整形外科婴幼儿麻醉中,以达到强化麻醉、减少全麻药用量的目的,而观察其对婴幼儿 SpO_2 的影响,亦间接反应曲马多对小儿通气功能是否产生负作用,现报告如下。

一、资料与方法

选择无呼吸、循环系统疾患的颌外、整形外科婴幼儿100例,婴儿50例(A组)、幼儿50例(B组),每组随机将病儿分为两亚组(A_1、A_2 及 B_1、B_2 组)各25例。术前30min,A组肌注阿托品0.02 mg/kg,A_2 组加入曲马多2 mg/kg,B组肌注阿托品0.015 mg/kg,B_1 组加入哌替啶1 mg/kg,B_2 组加入曲马多2 mg/kg。A组以5%氯胺酮9~10 mg/kg,B组6~8 mg/kg肌注诱导,维持麻醉均以0.1%氯胺酮静点,据麻醉深浅调节滴速,术中不加任何辅助药。

用美国产3301 SpO_2 指端探头连续监测,以术前安静时及肌注术前药后5、10、15、30min,麻醉后3、5、7、10、15、20、25min为观察值,对 A_1、A_2、B_1、B_2 组内及每组与术前值对比并行统计学处理。此外常规监测Bp(婴儿免用)、HR、P及R。

二、结果

1.应用术前药后与术前比较 从附表得知,B_1 组用术前药后15min SpO_2 略有下降($P<0.05$),其他组无显著差异($P>0.05$)。

附表 两组及组间 SpO_2 值的变化 C%($\bar{x}\pm s$)

	术前	术前药(min)				麻醉后(min)						
		5	10	15	30	3	5	7	10	15	20	25
A_1 组	98±0.98	98±0.96	98±0.94	98±0.95	98±0.93	97±0.69△	96±1.76△	96±1.39	98±1.32	98±0.99	98±0.93	98±1.01
A_2 组	98±0.95	98±0.95	98±0.96	98±0.99	98±0.98	97±0.89△	96±1.79△	96±1.48△	98±1.29	98±1.01	98±0.94	98±0.98
B_1 组	97±1.01	97±0.93	97±0.90	96±1.08△*	96±1.14△*	95±1.03△+	94±2.31△+	94±1.98△+	95±2.31△+	97±0.98	97±0.99	97±0.96
B_2 组	97±0.99	97±0.97	97±0.98	97±1.01	97±1.03	96±0.97△	96±1.73△	96±0.96△	97±0.99	97±0.89	97±0.89	97±0.97

注:两组用药后与术前比较△:$P<0.05$,○:$P<0.01$;两组各组内比较*:$P<0.05$,+:$P<0.01$

2.麻醉后与术前比较,麻醉后3、5、7min后各组 SpO_2 均呈下降趋势($P<0.05$),其中 B_1 组下降明显($P<0.01$),且于麻醉后10min仍处于较低值($P<0.05$),而其他三组麻醉后10min SpO_2 渐恢复到术前($P>0.05$),于15min后,各组与术前值无显著区别($P>0.05$)。

3.各组内比较,应用术前药15分钟后至麻醉开始,A_1A_2 组 SpO_2 值无显著区别($P>0.05$),B_1B_2 组相比,B_1 组 SpO_2 值呈下降趋势($P<0.05$),麻醉后各组内相比 A_1A_2 组值无显著区别($P>0.05$),而 B_1B_2 组相比,麻醉3~15min内 B_1 组 SpO_2 呈较显著下降($P<0.01$),而15min后,B_1B_2 组 SpO_2 值无明显区别($P>0.05$)。

三、讨论

曲马多是一种新的中枢性镇痛药,动物实验和临床研究证明,曲马多作用于中枢神经系统与疼痛相关的特异受体,本身及其代谢产物能与脊髓以上及脊髓水平各阿片受体亚型结合,并表现吗啡效应,镇痛效力与哌替啶相似。经临床应用认为长期应用几乎无依赖性及耐受性,是不受控制的非麻醉药品。一般认为,曲马多对血流动力学影响极轻微,大多数作者认为,对呼吸无明显影响,目前只检索到Vickers报道对呼吸作用有不

* 作者单位:154002 佳木斯大学口腔医学院麻醉科
** 佳木斯大学基础医学院
*** 桦川县中医院麻醉科
**** 汤原县中心医院麻醉科