

105岁高龄患者全麻下行白内障摘除术的护理配合

周 力 袁 原

关键词 麻醉，全身；白内障摘除术/护理；手术室护理；老年人

中图分类号 R614.2; R776.1; R473.6

Key words anesthesia, general; cataract extraction/nursing; operating room nursing; aged

白内障是老年人多发病、常见病，一般采用手术方式进行治疗，从而达到改善生活质量的目的。手术多在局麻下进行，简单安全有效。本院 2008 年 1 月收治 1 例 105 岁高龄的老年白内障患者，经过多科会诊讨论确定在全麻下行白内障摘除术。患者年龄大，长期卧床，失聪失明，无论是手术还是麻醉都存在着较大的风险。通过此例成功的手术，验证了我院医疗和护理的综合实力，并为今后高龄患者和全麻手术患者提供了宝贵的护理经验。现将护理介绍如下。

1 病例介绍

患者，男性，105岁。数月前因肺部感染入院，经过治疗感染得到控制，但由于高龄，患者患有双眼老年性白内障，视力丧失，并且失聪。对全麻手术有恐惧心理。体检：血压 107/70mmHg，脉搏 70 次/min。肝肾功能正常。无糖尿病、高血压、冠心病史。无手术史、过敏史。不吸烟饮酒。眼科检查可见双眼老年性过熟期白内障。患者于 2008 年 1 月 16 日在我院全麻下行白内障囊外摘除+人工晶

作者单位：100730 北京协和医院手术室 北京
周力，女，1962 年出生，大专，副主任护师，总护士长

体植入术。手术角膜缘小切口，常规注入 Douviscout 粘弹剂。1ml 空针撕囊，5ml 空针加林格液和冲洗针头对白内障的皮质和核进行充分的水化分离，然后用注水晶体套圈将核娩出。10/0 nylon 缝线缝合切口，超声乳化机 I/A 程序将皮质吸出。再次注入 Duoviscout 粘弹剂，扩充前房，植入折叠人工晶体，注入缩瞳剂。吸出残余的皮质、粘弹剂和缩瞳剂，10/0 nylon 缝线缝合切口。结膜下注射 2 万 U 庆大霉素和 5mg 地塞米松，结膜囊内涂红霉素眼膏，纱布及眼罩覆盖术眼。术毕患者返回 ICU，第 2 天拔气管插管，第 3 天患者可视人、视物、读书、看报。1 周后出院。

2 围术期护理

2.1 术前护理

术前访视是手术室护理的关键程序。对患者一般情况进行了解，是保障手术室护理安全措施的第一步。该患者是 105 岁的高龄老人，身体机能严重退化，机体抵抗力下降。患者为高级知识分子，头脑清醒，但与外界交流严重障碍，患者表现对全麻手术的恐惧。护士通过与家属的沟通，消除家属的疑虑和紧张心理，嘱患者术前 8h 禁食水，选择全麻手术的静脉，术前 30min 静脉穿刺部位涂上局

4.2.4 熟悉手术步骤和熟练掌握仪器、设备的使用是手术成功的必要条件。术前检查手术间各种仪器的性能和灵敏度，确保性能良好。参加新技术培训，尤其是手术组的专科训练，熟练掌握新仪器、新设备的使用，不断提高配合水平。

总之，医护之间密切合作，做好术前访视和指令性语言训练，术中即时监测病人意识，准确识别病人反馈信息，适时体位控制，积极配合唤醒麻醉以及熟练运用各种仪器设备，才能保证手术安全、顺利地完成。

参 考 文 献

- 王伟民,施冲,李天栋,等.术中全麻唤醒下定位切除脑功能区病变(附 5 例报告)[J].中国微侵袭神经外科杂志,2003,8(6):246~249.
- 李天栋,白红民,蒋晓星,等.术中皮质体感诱发电位与电刺激术定位脑功能区[J].中国微侵袭神经外科杂志,2003,8(10):443~446.
- 徐启明,李文硕.临床麻醉学[M].北京:人民卫生出版社,2002.58~59.

(收稿日期:2009-05-31)

全麻前后安置截石位对患者舒适度的影响

方晓玲

摘要 目的 探讨全麻前后安置截石位对手术患者舒适度的影响。方法 将 68 例全麻手术患者随机分为对照组和观察组,各 34 例。对照组采用全麻后安置截石位,观察组采用全麻前安置截石位。观察两组术后下肢疼痛、腰部酸痛和有无压疮的发生。**结果** 对照组 9 例下肢疼痛,8 例腰部酸痛,观察组 1 例下肢疼痛,1 例腰部酸痛。两组比较有显著性差异($P < 0.05$),两组均未发生压疮。**结论** 在麻醉前、患者意识清醒可以配合的情况下进行截石位安置,患者术后舒适度高。

关键词 麻醉,全身;截石位

中图分类号 R614.2

Key words anesthesia, general; lithotomy positions

截石位是较常用的手术体位之一,广泛应用于

作者单位:230022 安徽医科大学第一附属医院手术室 合肥
方晓玲,女,1978 年出生,大专,护师

普通外科、妇科、泌尿外科等手术,由于该体位在临床应用中极易引起损伤,如坐骨神经、腓总神经损伤、下肢深静脉血栓形成、腓肠肌综合征和小腿筋膜腔综合征等^[1],给患者带来痛苦。临床工作中多

麻药,减少静脉穿刺不良刺激。手术日由手术室护士与护工共同接患者,保障患者从病房到手术室运送过程中的安全。术前手术间的准备是保障手术安全顺利进行的重要环节。手术室护士对手术要有充分的了解,备齐手术所需器械、耗材和仪器、晶体、粘弹剂、手术缝线。由于患者的眼底情况不明,手术室不但准备了白内障手术所需的器械,且准备了间接眼底镜,玻璃体切割器械,玻璃体切割和超声乳化一体机,显微镜,激光机,眼科用手术床和手术椅。对所有的仪器设备进行检查,使之处于功能完善状态。

2.2 术中护理

手术当日由手术室护士和护工接患者到手术室,将患者轻轻平移至手术床,以避免高龄患者因骨质疏松引起骨折。患者平卧,双侧腘窝下垫一软枕。暖风机温毯对患者进行保温,避免体温过低引起各系统和脏器的衰竭。四肢骨关节处垫棉垫。由于患者沟通障碍,护士在患者麻醉前,由始至终紧握患者双手,给予精神支持和安慰,患者能平静地接受手术。巡回护士在麻醉插管给药时应密切配合,固定好气管插管。由于患者没有牙,牙床用湿纱布保护,避免气管插管造成牙床损伤。协助麻醉医生固定好螺纹管,然后迅速接好超声乳化和玻璃体切割一体机。配好前房灌注液(500ml 林格液中加入 0.5mg 的肾上腺素)。调节机器程序:选择

Anterior(前节),选择 Dr. Lai(赖大夫程序),选择 I/A(抽吸/灌注)。调节灌注液的高度为 90cm。巡回护士协助手术开始后,密切观察患者的情况,检查暖风机温毯的温度,注意输液速度,一般 60 滴/min 为宜。同时,巡回护士通过显示器,密切注意手术进展情况,一旦发生意外,在第一时间内提供手术所需一切物品。根据医嘱核对后打开人工晶体,晶体植入后巡回护士将配有肾上腺素的林格液换为普通的林格液,手术结束后,协助术者遮盖患者术眼。

2.3 术后随访

患者术后 24h 一般情况平稳,拔气管插管,术后第 3 天,患者可以视人、视物、读书、看报。1 周后患者出院。

3 体会

施颖辉等^[1]报道,90 岁以上高龄白内障患者围手术期的护理方法,但对 105 岁高龄患者实施手术实属罕见。通过此例高龄手术患者的手术配合,我们认为术前访视患者,手术物品准备充足,保暖,手术时密切观察患者情况和手术进展等是手术顺利进行的基本保障。

参 考 文 献

- 1 施颖辉,干海琴,张琴辉. 90 岁以上高龄白内障患者的围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志,2007,23(1C):40~41.

(收稿日期:2009-04-30)