

气管推移训练对颈椎前路手术的影响

石明丽

[摘要]目的:探讨气管推移训练对颈椎前路手术中生命体征的影响。方法:对32例颈椎前路手术的患者术前进行系统而正确的气管推移训练指导,记录患者手术中气管和血管鞘被牵开前、后的血压、心率、呼吸频率等数值的变化,并与对照组术前未行气管推移的32例C₄₋₇骨折行颈椎前路手术的患者进行比较。结果:训练组患者在手术时,血压、心率、呼吸的变化程度均小于对照组(P<0.05~P<0.001)。结论:术前进行系统而正确的气管推移训练有利于颈椎前路手术的顺利进行。

[关键词] 颈/外科手术;气管推移;护理

[中国图书资料分类号] R 653 [文献标识码] A

颈椎前路手术是近年新开展的一项新技术,术中为了清晰地显露椎体前缘,必须将气管、食管等内脏鞘拉向一侧,如患者术前未进行正确的气管推移训练或气管推移训练不够,会因术中牵拉气管引起血压、心率、呼吸频率等较大范围波动,给手术带来困难,甚至出现严重的并发症^[1]。因此术前进行气管推移训练是必要的,也是术前重要护理措施之一。本文旨在探讨术前气管推移训练对术中患者生命体征的影响,为临床护理提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取我科2003年6月~2005年10月进行颈椎前路手术的32例,作为训练组,男23例,女9例;年龄31~74岁。其中脊髓型颈椎病28例,神经根型颈椎病3例,混合型1例。选择同期术前不宜行气管推移训练的C₄₋₇骨折患者作为对照组,男20例,女12例;年龄30~77岁。

1.2 训练方法及记录

1.2.1 训练方法 患者入院后,对训练组患者进行气管推移训练指导,说明目的和要求,使患者以最佳心情,理解和配合训练。训练前修剪指甲,以防损伤颈部皮肤,训练时让患者取仰卧位,肩下垫一软枕头,头后伸,指导者站在患者右侧,用拇指或2~4手指端顺气管侧旁,将气管、食管等内脏鞘持续自非手术侧推移,开始用力尽量缓慢,频率为每分钟5次,使患者有个适应过程,稍后用力稍加强,尽量把气管、食管等内脏鞘推移超过中线,并尽可能避免牵拉过程中断。第1天一般为3次,每次15~20 min,每次间隔2~3 h以后每天逐渐加量,增加至每天4次,每次60 min左右,如不发生呛咳,训练到气管推移过中线持续1 h以上,患者无明显不适感为佳。如果患者较胖,颈部粗短,则每天增加2~3次,并适

当延长每次牵拉时间(即每次约20~30 min),使患者逐渐适应。训练过程中,如果患者出现恶心、呛咳要立即停止,嘱其深呼吸,或转移注意力,待症状消失后,再由轻到重重新训练,一般要求手能触到患者椎体前缘为最好,术前要求指导者认真检查气管推移是否过中线,推移时间是否超过1 h否则不宜手术。训练时要遵循先慢后快,幅度先小后大、先轻后重、循序渐进、持之以恒的原则。

1.2.2 记录 自入院之日起,对训练组及对照组患者的血压、心率、呼吸频率记录。术前每天用心电监护对两组患者定时测量血压、心率、呼吸共3次,每次1 h每15 min记录1次。手术时,由一名经验丰富的护士用心电监护监测患者血压、心率、呼吸频率,训练组和对照组均从手术切开皮肤到牵开气管前、后各项指标的数值。每15 min记录1次,手术后继续心电监护,每天定时监测血压、心率、呼吸共3次,每次1 h每15 min记录1次。

1.3 统计学方法 采用t检验。

2 结果

训练组与对照组在手术中各项观察指标变化差异均有统计学意义(P<0.05~P<0.001)(见表1)。

表1 两组术中血压、心率和呼吸变化比较(n_i=32 $\bar{x} \pm s$)

分组	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	心率 (次/分)	呼吸 (次/分)
训练组	5.22±3.15	6.83±4.47	7.09±3.44	2.91±2.10
对照组	13.78±3.62	9.78±0.87	14.00±1.65	4.00±1.39
t	10.09	3.63	10.25	2.45
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.05

3 讨论

3.1 气管推移训练作用机制 进行气管推移训练时,持续向非手术侧推移内脏鞘,可使得内脏鞘及其周围组织对手术侧颈总动脉的压力减少,血管轻度

[收稿日期] 2006-09-20

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 骨科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 石明丽(1979-),女,护师。

舒张,管腔变大,颈内动脉的压力感受器牵动程度变大,使得此侧的压力感受器传入冲动增强;而当内脏鞘及其周围组织被推向非手术侧时,非手术侧颈总动脉及颈内动脉周围压力增加,使得颈总和颈内动脉管腔变小,血管受牵张程度变小,使得非手术侧压力感受器传入冲动减少,但同时有可能在向非手术侧推移内脏鞘及其周围组织,对此侧的迷走神经有一个轻度刺激,使其紧张轻度增加。在手术侧压力感受器传入冲动增强,非手术侧压力,感受器传入冲动减少及迷走神经轻度紧张,这三者的同时作用下,使得血压、心率等指标出现变化^[2]。另外在推移训练时,对患者颈部的机械性刺激及患者的不适感和紧张感,可使患者处于一种轻度的应激状态,从而使得血压、心率、呼吸频率增加。

3.2 气管推移训练实施效果 本组结果显示,训练组患者手术中血压、心率、呼吸频率的变化程度均小于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.001$),即气管推移训练可显著降低血压、心率、呼吸频率在手术中的波动幅度,经过训练的患者,因颈部组织对手术的适应性增强,其血压、心率、呼吸频率变化较小,减少了手术的风险且因手术出血量少,手术视野显露好,气管相对松弛,利于手术顺利进行。而对照组患者由于术前未进行系统而正确的训练,其颈部组织僵硬,血压、心率、呼吸频率变化幅度大,增加了手术的风险和难

度,在牵开气管、食管等内脏鞘过程中往往出现严重呼吸困难、颈部不适感,由于术中出血量增加,术野显露差,手术进展困难、耗时长。因此,术前进行系统而正确的气管推移训练对于保证颈椎前路手术的顺利进行有着重要的意义。

3.3 气管推移训练的意义 患者经过良好而系统正规的气管推移训练后颈部组织适应性增强,术中患者的血压、心率、呼吸频率变化幅度小,减少了手术的风险,有利于手术顺利进行,而对照组由于在术前未进行气管推移训练,与训练组相比较其颈部组织明显僵硬,从而使患者在手术过程中血压等各项指标变化很大,在手术牵开气管过程中,常出现呼吸困难、颈部不适感,术野显露差,手术进展困难,耗时长,增加了手术的风险和难度,甚至有可能因术中无法牵开气管而被迫终止手术,增加了患者痛苦和经济负担,如勉强进行手术则有可能引起术后严重并发症。因此,术前进行系统而正确的气管推移训练对于保证颈椎前路手术的顺利进行有着重要的意义。

[参 考 文 献]

- [1] 施海燕,王世英.颈椎后纵韧带骨化症前路手术护理[J].护士进修杂志,2000 15(1):44-46
- [2] 张凤清,方军.颈椎前路手术围手术期气管推移训练的指导[J].护士进修杂志,2005 20(1):88-89.

[文章编号] 1000-2200(2007)03-0363-03

。临床护理。

急性心肌梗死经皮冠状动脉内介入治疗的护理

徐秀君

[摘要]目的:总结急性心肌梗死(AMI)直接经皮冠状动脉内介入治疗(PCI)患者的护理经验。方法:对22例急性心肌梗死直接PCI患者进行术前心理护理、术前准备、术后观察及护理、预防术后并发症、正确的出院指导。结果:22例术后均顺利完成治疗和护理,康复出院。结论:有针对性的做好术前、术后护理工作,是直接PCI手术成功的重要保证。

[关键词] 心肌梗死;经皮冠状动脉内介入;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 542.22 [文献标识码] A

直接经皮冠状动脉内介入治疗(PCI)是指AMI患者未接受静脉溶栓治疗而直接经皮冠状动脉内成形(PTCA)+支架术,其目的在于开通闭塞血管,恢复心肌血流灌注,挽救濒死心肌。临床研究显示,直接PCI术与溶栓治疗相比,梗死相关动脉再通率更高(95%~99% vs 70%~80%),可进一步提高患者的生存率,降低病死率,挽救缺血损伤心肌,保护心功能。直接PCI术可显著降低溶栓治疗后急性再闭塞、再缺血、再梗死发生率,使患者获得更佳临床

疗效^[1]。对溶栓禁忌和高危(如心源性休克)患者同样适用,不仅安全有效,且治疗价值高,创伤小,住院时间短,医疗费用低。手术前、后的观察与护理对手术的成功率起着至关重要的作用,现将直接PCI患者的护理作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 1999年7月~2003年12月,我科对22例AMI患者实行直接PCI术,男16例,女6例;年龄42~84岁。其中,右冠闭塞6例,回旋支闭塞3例,前降支闭塞13例,其中心源性休克3例,完全性房室传导阻滞3例。

[收稿日期] 2006-09-19

[作者单位] 安徽省蚌埠市第二人民医院 心血管科, 233000

[作者简介] 徐秀君(1959-),女,主管护师。