

后改为软食,逐渐过渡到普通饮食。

2.7 健康教育:讲解 CMV 相关知识。对于 CMV 视网膜炎使患者了解治疗及时可以控制症状不再继续进展,视力能够控制在当前水平,延误治疗机会时导致不可逆性失明。告知患者应严格遵照医嘱服药,如有不适及时就诊。抗 HIV 的药物治疗亦不能私自断药、换药和停药,否则会引起病毒耐药。

2.8 严格执行操作规程,做好自我防护:虽然有关报道经各种形式的穿破皮肤暴露 HIV 感染的危险性为 0.3%,但一旦感染,后果将十分严重。因此对护理人员定期进行安全教育,操作中严格执行普遍性防护原则和标准预防的措施^[3],防止护理人员因职业暴露而感染 HIV。

3 体会

CMV 属疱疹病毒科, DNA 病毒,主要可通过密切接触、输血、性交、母婴传播等途径感染。免疫功能正常者,一旦发生 CMV 感染,常无临床表现,病毒潜伏且常持续存在。在免疫功能缺陷时,潜伏病毒重新激活或新 CMV 毒株的感染都可引起病毒大量繁殖,导致损伤和疾病。CMV 视网膜炎是艾滋病晚期最常见的并发症之一,一旦造成视力受损将不能恢复。护理人员要不断丰富自

己的专科知识水平,密切观察病情,为医生提供一手资料,早期诊断、早期治疗。做好患者的心理护理,尊重关爱患者,做到不歧视、不评判,满足患者日常生活所需,进行健康教育,提高患者对治疗的依从性。AIDS 的根本性治疗在于高效抗逆转录病毒治疗^[4]。通过高效抗逆转录病毒治疗,使其 CD4 细胞计数上升,并保持在较高水平(如 150/ μ L 以上),则可避免 CMV 感染致病,尤其避免 CMV 视网膜炎导致失明的发生。

参 考 文 献

- 1 中华医学会感染病学分会艾滋病学组.艾滋病诊疗指南[J].中华传染病杂志,2006,(24)2:133~144.
- 2 左玲燕,徐珊,高凤丽.艾滋病并发 CMV 视网膜炎患者的临床特点与护理对策[J].现代护理,2004,10:926~927.
- 3 尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2007:469~470.
- 4 姚文虎,赵伟,赵红,等.高效抗逆转录病毒治疗艾滋病的临床研究[J].江苏医药,2004,30(10):772~773.

(责任编辑:王 颖)

※手术室护理

3 种腹腔镜镜头防雾方法的比较

邹春兰

摘要 目的 比较 3 种腹腔镜镜头防雾方法的效果。方法 选择腹腔镜手术病人 90 例,随机分为 A、B、C 3 组,每组 30 例。A 组采用传统方法,B 组采用碘伏擦拭,C 组采用大网膜擦拭,比较每组不同时间镜头起雾发生率及镜头摔倒损坏、热盐水撒出污染等意外发生率。结果 3 种防雾方法中镜头起雾发生率无显著性差异($p>0.05$),镜头损坏、器械台污染意外发生率有统计学意义($p<0.01$)。结论 用大网膜防雾的方法既经济、安全、又方便,具有临床应用及推广价值。

关键词 外科;微创;腹腔镜;防雾

中图分类号:R472.3 文献标识码:B 文章编号:1006-6411(2009)04-0060-02

腹腔镜外科技术是外科微创化的重要组成部分^[1]。为了保证手术的顺利开展,保证手术质量,减少术中损伤,缩短手术时间,降低手术成本,必须有一个清晰的视野。要保证视野清晰,镜头防雾处理是必不可少的步骤,多年来临床上采用传统镜头预热方法进行防雾处理,即内镜镜头经 Trocar 置入腹腔前,要用 60℃~80℃ 无菌生理盐水预热 5~10min^[2-3]。在实际应用中有时会发生镜头倒翻、热盐水撒出等现象,增加了污染和镜头损坏的几率。为此,本科对 90 例病人实行腹腔镜手术时分别用 3 种防雾方法进行比较,报告如下。

工作单位 244000 铜陵市 安徽省铜陵有色职工总医院麻醉科
邹春兰(女,大专,主管护师,副护士长) E-mail: weijin3.ok@163.com
收稿日期 2008-12-11

1 对象与方法

1.1 对象 随机选取 2006 年 1 月~2007 年 5 月施行腹腔镜手术的 90 例病人,其中男 32 例,女 58 例,年龄 18~75 岁,术前体温正常,手术时间平均(50±15.3)min,随机分为 3 组,每组 30 例。

1.2 方法 A 组:传统方法,器械护士提前洗手上台,于整理好器械物品后,建立气腹置入镜头前,将内镜镜头置于 70℃ 无菌生理盐水中,手扶好镜头预热 5min 置入腹腔;B 组:器械护士常规洗手上台,于建立气腹置入镜头前,用碘伏棉球擦拭镜头前端,纱布擦去多余碘伏置入腹腔;C 组:器械护士常规洗手上台,建立气腹置入镜头,在大网膜上擦拭镜头。

1.3 统计学处理 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 3 种方法处理后镜头起雾情况(见表 1)

表 1 3 种方法处理后镜头起雾情况 (例)

组别	例数	起雾情况		
		合计	≤30min	>30min
A 组	30	26	6	20
B 组	30	22	6	16
C 组	30	25	7	18

3 种方法处理后镜头起雾情况经统计学处理 $\chi^2=1.88$ $p>0.05$ 差异无统计学意义,说明 3 种防雾方法均有效。 $\leq 30\text{min}$ 与 $>30\text{min}$ 2 组比较 $\chi^2=28.22$ $p<0.01$ 差异有统计学意义,说明 3 种防雾措施在 30min 内效果比 30min 后效果好。

2.2 3 种方法处理时意外发生情况(见表 2)

表 2 3 种方法意外发生情况 (例)

组别	例数	水撒污染	镜头摔坏
A 组	30	10	3
B 组	30	0	0
C 组	30	0	0

注 $\chi^2=16.66$ $p<0.01$ 。

3 讨论

3.1 腹腔镜手术就是使用冷光源提供照明,将腹腔镜镜头(约 10mm)插入腹腔内,运用内窥镜技术和图像显示技术对病人的病情进行分析判断,并且运用特殊的腹腔镜器械进行手术。腹腔镜镜头起雾的原因是由于腹腔内外温差较大,部分水蒸气遇到冷的腹腔镜镜头后非常容易凝聚,从而形成一层雾,影响视野在显示器上的清晰度。因此,腹腔镜镜头的防雾处理是一个实际操作中必须解决的问题。

3.2 传统的镜头加热法就是通过短时间内升高镜头前端附近的温度,使之与腹腔内的温度接近,从而阻止水蒸气凝聚。虽能起到有效的防雾作用,但器械护士扶镜头时间过长,在整理物品、移动器械车时热盐水撒出污染和镜头倒翻损坏几率增加,另外因防雾效果在 30min 内效果好,30min 后效果欠佳,多数需再次或多次重复

防雾措施,手术时间 $>30\text{min}$ 时,用预热法,中间需更换热盐水,操作程序增加的同时也增加了污染的几率,还会增加镜头损坏的几率,造成了医疗资源的浪费,因此这种传统方法不是很好。

3.3 应用碘伏法,不仅因为碘伏是一种以表面活性剂为载体和助溶剂的含碘的无定型复合物,通过表面活性剂起载体和助溶的作用,以增强碘的水溶性,缓慢释放单质碘起到杀菌作用,延长有效的作用时间,保持较长时间杀菌作用,而且表面活性剂本身也有一定的消毒作用,可以形成一层保护膜,它大大削弱了雾气对镜头的附着能力^[4],从而起到防雾作用。虽然不会发生盐水撒出污染和镜头倒翻损坏情况,较传统法好,但增加了因手术用品过多而潜在的污染机会,增加了手术消耗成本,造成浪费,同时也存在再次或多次重复防雾措施时增加污染的几率,还会增加镜头损坏的几率。

4 小结

应用大网膜擦拭的方法,由于在腹腔内进行,再次或多次重复防雾措施时也不必拿出镜头,不仅大大降低了污染的几率,不会损坏镜头,同时简捷方便,缩短了手术时间(较传统方法平均缩短时间 10min),还由于减少了材料消耗,具有经济实用的优点,由于镜头工艺精良、光滑,对大网膜没有擦伤,不存在副作用,具有临床应用及推广价值。

参 考 文 献

- 1 黄国强. 外科微创化 21 世纪的趋向 [J]. 解放军医学杂志, 2002, 27(2): 95~97.
- 2 张晓兰. 巡回护士在腹腔镜手术中的配合 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2001, 6(2): 28.
- 3 张兰梅, 雷小燕, 刘建华. 经腹膜后腹腔镜下肾切除的配合 [J]. 中华护理杂志, 2004, 39(1): 788~789.
- 4 苏常娥, 宋娟, 牛丽霞. 临床应用碘伏消毒剂问题分析 [J]. 南方护理学报, 2003, 10(1): 53~54.

(责任编辑:王颖)

立体定向脑深部电极植入治疗帕金森病的手术配合

蒋玉梅 韦南茉 冯艳青 谢卫珊 苏月蕉 陈柳云

摘要 总结 10 例立体定向脑深部电极植入的手术配合要点,包括术前心理护理、术前准备、术中配合、术后随访等,认为充分的术前准备、熟练的手术配合是手术成功的关键。

关键词 帕金森病;立体定向;脑深部电刺激;手术;护理

中图分类号 R472.3 **文献标识码** B **文章编号** 1006-6411(2009)04-0061-02

工作单位 510080 广州 中山大学附属第一医院手术室
收稿日期 2008-11-06

帕金森病(PD)是中老年人常见的中枢神经系统变性疾病,其基本病理改变是黑质的多巴胺能神经元发生退行性改变所致^[1]。临床上主要表现为节律性震颤、肌强直、运动迟缓等症状。立体定