

如何做好神外科术中侧俯卧位的管理

▲ 广西贺州市人民医院 廖秀丽

麻醉后手术患者的呼吸道管理和循环稳定的管理是十分重要的工作,因此,为了更好地进行手术及保证患者的安全管理,手术体位摆放成为了一项十分重要的配合工作,这就要求护理具备十分娴熟的技能 and 熟知解剖生理功能的摆放要求。

手术体位分类

标准手术体位包括有仰卧位、侧卧位、俯卧位、截石位,而其他体位都是在这些标准体位上演变而来的,侧俯卧位就是在侧卧位基础上经过调节角度演变而来的,因此,摆放技术要求更高,安全隐患也更大,细节工作注意事项也更多。

让我们先了解一下神经外科手术体位摆放的操作步骤。插管全身麻醉的病人,平卧于手术床上,进行手术消毒之前需要进行手术体位的摆放。根据手术部位的不同,摆放不同的手术体位,并在不同的体位摆放护具,如较特殊的侧卧位、侧俯卧位、俯卧位、斜坡卧位等,确保患者的头、颈部和躯干处于同一条生理轴线上,处于舒适的位置。然后,通过微调手术床的倾斜角度和使用特定的

支撑装置,使患者的手术区域暴露更加充分,固定妥善,避免术中手术体位移位和坠床。在手术过程中,还需要定期检查患者的体位和手术区域,以确保患者的安全和手术的顺利进行。

手术体位摆放要求

神经外科侧俯卧位是一种常用的手术体位,用于进行神经外科手术。在进行手术操作之前,由手术医生、麻醉医生和手术室护士共同根据手术操作需要将患者摆放侧卧体位,使手术区域暴露充分和操作更加安全、方便。同时,根据患者的体质和具体手术部位的需求,选用合适的体位用具和物品。

根据手术体位摆放要求,术前准备好体位摆放工具和护具,体位工具要求安全稳定,评估手术床性能完好,颅脑头架性能完好,护具要求柔软舒适,适合患者具体体质情况,全面评估患者的身高、体重,蛋白质营养情况、皮肤完好情况,各项凝血检查结果情况,手术间环境温度湿度适宜。

侧俯卧位体位用具的选择

颅脑头架1个、侧卧位腰顶2个、腋胸枕2个(1个腋下10cm处,1个胸前部隔离腰顶)、乳胶枕1个(垫臀部)、乳胶枕1个(将下侧下肢足跟及踝关节悬空不受压)、普通枕头1个(将两下肢呈跑步状前后分开放置),约束带2根(分别固定肩部和双下肢)。

体位摆放注意事项

手术医生、麻醉医生和手术室护士三方需密切配合,确保呼吸管道的稳固不脱落,静脉通路通畅,双眼眼角膜用眼贴膜密闭贴好,双眼自然闭合。受压耳廓用医用水胶体敷料充分减压保护,其他管路固定好,需用抬取方式上移患者,禁止拖、拉等现象,动作轻柔,注意保暖,保护隐私,保证受压部位血液循环好,神经血管不受压,受压部位每隔2h减压一次,避免重要器官受压。麻醉螺旋管管路需用布类包裹避免与皮肤直接接触,心电图监护仪的电极线路固定好,避免移位压迫皮肤,尿管管路、电刀负极片与连线交接卡口处避免与皮肤直接接触,双上肢

手指关节皮肤避免与托手架直接接触,双上肢肢体充分托稳,避免悬空。床单布类平整,无褶皱,干净整洁。

神经外科侧俯卧位主要用于颅内和脊髓手术,如脑肿瘤切除、脑血管疾病修复和脊髓手术等。特别是小脑等后颅窝部位的手术,通过将患者放置在侧俯卧位,手术区域可以得到更好的暴露,同时也有利于保护患者的呼吸道通畅。此外,神经外科侧俯卧位也存在一些风险和注意事项。由于手术时间较长,患者可能会出现压力性损伤、肌肉酸痛和神经损伤等并发症。因此,医生和护士需要密切关注患者的生命体征和手术区域,及时采取必要的干预措施。此外,患者在手术前应接受全面的评估,以确保他们适合进行侧俯卧位手术。

综上所述,神经外科侧俯卧位是一种常用的手术体位,用于进行颅内和脊髓手术。通过个体位,手术区域可以得到更好的暴露,从而方便医生进行操作。然而,使用个体位也存在一定的风险和注意事项,医务人员需要密切关注患者的状况,确保手术的顺利进行。

“胎盘前置”不可怕,“凶险”才需格外注意!

▲ 山东省菏泽市第六人民医院 王书灵

对于每一位准妈妈来说,孕育生命的过程充满了期待与喜悦。然而,一些医学名词的出现,比如“胎盘前置”,却常常让准妈妈们感到焦虑和不安。今天,就让我们一起来揭开“胎盘前置”的神秘面纱,了解它的类型、症状、以及如何应对,帮助准妈妈们安心度过孕期。

胎盘前置的定义

胎盘是母体与胎儿进行物质交换的重要器官,如同胎儿的“生命之树”,为胎儿提供营养和氧气。正常情况下,胎盘会附着在子宫体部的后壁、前壁或侧壁。但如果胎盘附着在子宫下段,甚至胎盘下缘达到或覆盖了宫颈内口,就称为“胎盘前置”。

胎盘前置的类型

根据胎盘边缘与宫颈内口的关系,胎盘前置主要分为以下三种类型:

完全性前置胎盘 胎盘组织完全覆盖了宫颈内口,这是最危险的一种类型。

部分性前置胎盘 胎盘组织部分覆盖了宫颈内口,风险介于完全性和边缘性之间。

边缘性前置胎盘 胎盘下缘位于宫颈内口边缘,但未达到覆盖的状态,相对来说风险较低。

导致胎盘前置的因素

目前,胎盘前置的具体病因尚不明确,但一些因素可能会增加其发生风险,如:

子宫内损伤 既往多次人工流产、剖宫产、子宫肌瘤剔除术等,都可能导致子宫内损伤,增加胎盘前置的风险。

高龄产妇 随着年龄增长,子宫内功能逐渐下降,也可能增加胎盘前置的发生率。

多胎妊娠 双胞胎或多胞胎妊娠时,由于子宫空间相对不足,胎盘更容易附着在子宫下段。

吸烟、酗酒等不良生活习惯 这些习惯都会影响子宫和胎盘的血液循环,增加胎盘前置的风险。

凶险性前置胎盘的注意事项

需要注意的是,部分性前置胎盘,尤其是完全性前置胎盘,被称为“凶险性前置胎盘”,需要格外注意。这是因为随着孕周增加,子宫下段逐渐拉伸变薄,凶险性前置胎盘很容易发生无痛性阴道出血,出血量可能较大,甚至危及母婴安全。

应对胎盘前置的策略

应对胎盘前置,准妈妈需要:(1)定期产检,监测胎盘位置和胎儿发育;(2)避免剧烈运动以防出血;(3)密切观察出血情况并及时就医;(4)遵医嘱进行保胎治疗;(5)保持乐观心态,与医生充分沟通,选择合适的分娩方式,确保母婴安全。

对于“凶险性前置胎盘”的孕妇,医生通常会建议在孕37~38周进行剖宫产终止妊娠,以确保母婴安全。

“胎盘前置”并不可怕,只要积极配合医生治疗,大多数情况下都可以顺利度过孕期。但“凶险性前置胎盘”需要格外注意,一旦出现异常情况,要及时就医,确保母婴安全。相信在科学的指导和精心的呵护下,每一位准妈妈都能顺利迎接新生命的到来。



受精卵“迷路”,宫外孕“袭来”

▲ 湖南省祁阳市妇幼保健院 唐艳珍

对于育龄妇女而言,都希望自己的孕育之路畅通无阻。可是偏偏有些事情不如意,宫外孕的意外出现就让很多想要孕育的妈妈措手不及。宫外孕的医学名称叫异位妊娠,是一种妇产科常见的妇科急症,被形象地称为“不定时的炸弹”。

什么是宫外孕

宫外孕,其实就是受精卵安错了“家”,因为多种原因受精卵在宫腔以外的输卵管、卵巢、腹腔或者宫颈等地方安营扎寨,即为宫外孕,医学上称异位妊娠。包括输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠等。其中输卵管妊娠最常见,约占异位妊娠的95%。

受精卵“迷路”的原因

受精卵需要从输卵管通向子宫腔内着床,如果出现输卵管炎症,受精卵前进的道路受阻,或者子宫内损伤,不适合受精卵着床,就给宫外孕创造了机会。

研究发现,输卵管炎症、输卵管手术史、输卵管自身发育不良或者功能异常、既往宫外孕病史、不孕症(使用辅助生殖技术)、宫内节育器、子宫内异位、不良的生活习惯等均与宫外孕发生的影响因素。

宫外孕的症状

停经 多数患者在停经6~8w后出现不规则的阴道流血,但有20%~30%患者无停经史,把不规则阴道流血误认为月经。

腹痛 是输卵管妊娠患者的主要症状。因胚胎在输卵管内逐渐增大,可出现一侧下腹隐痛或酸胀感,当发生输卵管妊娠流产或破裂时,常有一侧下腹部撕裂样疼痛,可伴恶心、呕吐。

阴道流血 常有不规则阴道流血,色暗红或深褐,一般不超过月经量,偶有少数类似月经量。

晕厥与休克 由于腹腔内出血及剧烈腹痛,轻者出现晕厥,严重者出现失血性休克。

腹部包块 输卵管妊娠流产或破裂时所形成的血肿时间较久,血液凝固或与周围组

织形成粘连包块。

宫外孕的诊治

宫外孕最重要的是早发现,当育龄妇女疑似怀孕后一定要及时到医院就诊,看是否有宫外孕。临床上主要通过妇科检查、血清HCG测定、B超检查、阴道后穹窿穿刺、腹腔镜等方法进行综合判断和诊治。确诊异位妊娠之后,及时治疗很关键,“保命”要及时。治疗方法主要包括期待治疗、手术治疗、药物治疗。

手术治疗 手术治疗是宫外孕的主要治疗方法之一。对于病情较重、有输卵管破裂的宫外孕患者,通常采用手术治疗。腹腔镜是近年来治疗宫外孕的主要方法,手术中可以根据是否保留生育功能选择保守性手术或者根治性手术。

药物治疗 药物治疗适用于无输卵管妊娠破裂、无腹腔内出血、无药物治疗禁忌证、妊娠囊直径<4cm、血HCG<2000U/L者。常用的药物有甲氨蝶呤,通过抑制滋养细胞增生、破坏绒毛,使胚胎组织坏死脱落吸收而免于手术。但药物治疗可能存在一定的失败率和副作用,需注意病情变化及药物毒副作用。

期待治疗 对于病情稳定、无腹腔内出血、血清HCG低水平患者,可以采用期待治疗。

宫外孕的预防

做好生育计划 有备孕计划的育龄女性,提前做好孕前检查,积极治疗生殖系统疾病;无生育计划的育龄女性,采取合适的避孕方式,减少人工流产、刮宫术等宫腔手术史,降低盆腔感染机会。

改善生活方式 规律生活作息,戒烟戒酒,注意性生活卫生。

定期进行妇科检查 定期进行妇科检查,可以及时发现并治疗潜在的妇科疾病。

总而言之,宫外孕虽然是一种危险的妇科急症,但只要我们了解其成因、症状、诊断和治疗方法,早发现、早治疗,就可以有效地降低其发生风险,保障女性的身体健康及生命安全。