

3.3 截石位应用于腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术应注意血流动力学的变化 本研究采用全麻诱导前摆放体位,患者清醒状态下可主动配合体位摆放,排除了麻醉因素对血流动力学的影响,研究结果显示同组组内摆放前后收缩压、舒张压、心率比较差异均无统计学意义,血流动力学稳定;但研究结果显示手术结束时两组组内体位恢复前后比较收缩压有下降,差异有统计学意义($P < 0.05$),舒张压与心率差异无统计学意义,因患者麻醉后肌肉松弛,外周血管扩张,心血管系统自身调节能力明显下降,术毕抬高的双下肢放平时,体内部分血液又突然进入扩张的下肢血管内,使回心血量骤减^[6],导致血压下降。

3.4 截石位应用于腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术应注意预防相关并发症 截石位广泛应用于肛肠科、泌尿外科、妇产科等手术,是妇科腔镜手术最常用的手术体位,具有充分暴露会阴,便于会阴部手术操作等优点,但在临床应用中也存在容易造成多种损伤,包括皮肤软组织损伤或腰腿部酸痛,还可出现腓总神经损伤、下肢深静脉血栓形成、体位性低血压、小腿筋膜室高压综合征等严重后果^[7]。本研究两组患者均采用全麻诱导前摆放体位,在患者自觉舒适的前提下摆放,患者能主动配合,不舒适可及时调整,并积极采取有效防范措施,结果两组患者均未发生相关体位并发症。体

位相关并发症预防措施:术中保持双下肢外展 $90^{\circ} \sim 100^{\circ}$,展开过小不利于会阴部手术操作,过大易造成肌肉拉伤;尾骶部垫凝胶垫预防压疮;腓总神经沿腓窝上外缘至腓骨头后方绕过腓骨颈向前,因此托腿板上垫凝胶垫再支撑小腿,腓窝处悬空,注意避免膝关节外侧受压导致腓总神经损伤;术中按医嘱使用下肢气动压力泵^[8],巡回护士及时提醒手术助手和器械护士勿压迫患者下肢,能有效预防或避免下肢静脉血栓形成等。

参考文献:

- [1] 闵霞,何花,陶爱琴,等.循证护理对腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术患者康复和生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2014,23(32):3631—3633.
- [2] 王芬,姚红.改良式膀胱截石位在腔镜全子宫手术中的护理应用[J].护理与康复,2016,15(1):86—87.
- [3] 任杰平,张秀平,陆燕弟,等.改良截石位在妇科腹腔镜手术中的应用[J].护理实践与研究,2012,9(10):31—32.
- [4] 王振波,张建立,江秀丽,等.腹腔镜结直肠手术的暴露技巧[J].腹腔镜外科杂志,2011,16(5):359—361.
- [5] 李莲英,胡敏芝,马雪莲,等.阴道入路手术截石体位改进对术野清晰度影响的研究[J].护理研究,2014,28(1):212—213.
- [6] 沈丹红,单春燕.医用弹力袜预防截石位老年妇科手术后体位性低血压的效果观察[J].护理与康复,2016,15(2):161—162.
- [7] 何灿平,沈惠青.改良式低截石位与人字形平卧位在保肛腹腔镜结直肠癌根治术中的应用效果观察[J].护理与康复,2014,13(11):1079—1080.
- [8] 余格.应用周期性充气压力泵预防妇科腹腔镜手术患者深静脉血栓的效果[J].护理与康复,2017,16(12):1327—1329.

• 编读往来 •

论文中表格设置的注意事项

表格是期刊内容中的一种重要表现形式。论文中表格的设置应有助于简洁、明了、直观地表达所要表述的内容。若表格的内容简单、用简洁文字即可表达清楚的,应选用文字;若文字叙述冗长繁琐、用表格表达便于理解,则可选用表格。表格的内容不要与正文文字及插图内容重复,每张表都要在文中注明。表格的格式一般先排表序、表题,然后排表头、表线、注释等。表序一律使用阿拉伯数字依序编排,如“表 1”“表 2”等。表题要说明表的内容,表中不设“备注”栏,需要说明的事项(例如 P 值)在表内有关内容的右上角标出注释符号,以“1)”“2)”“3)”等顺序标出,在表格底线的下方以相同的注释符号引出简练的文字注释。表格的栏目应采用“量/单位”的标准化形式,如“时间/d”“发生率/%”,而不能“时间(d)”“发生率(%)”,表中所有量的单位都相同时可删去,只需在顶线的右上方写出共用单位。表格一般采用三线表,如有合计行或表达统计学处理结果的行,则在该行上再加一条分界横线。一个表格应尽量保持完整,避免分割成两部分或更多部分,如遇特殊情况(转页时)也可分为两段或多段,专业分段后的每一续表的表头都应重新排字,以利阅读,重排表头的续表起始横线上方居中应注明“表 X(续)”字样。

《护理与康复》编辑部