

2010年临床医师实践技能腰椎穿刺术和脑脊液检查评分标准
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_650899.htm (一) 【适应症】(20分)

1.脑和脊髓炎症性疾病的诊断。2.脑和脊髓血管性疾病的诊断。3.气脑造影和脊髓腔碘油造影。4.早期颅高压的诊断性穿刺。5.鞘内给药。6.蛛网膜下腔出血放出少量血性脑脊液以缓解症状。

(二) 【禁忌症】(10分) 1.严重颅内压增高或已出现脑疝迹象者。2.穿刺部位的皮肤、皮下软组织或脊柱有感染时。3.颅内占位性病变，尤其是后颅窝占位性病变。(三)

【准备工作】(10分) 器械：腰椎穿刺包、手套、闭式测压表或玻璃测压管、治疗盘(碘酒、乙醇、棉签、胶布、局部麻醉药)、需作培养者，准备培养基。(四) 【操作方法】

(40分) 1.通常取弯腰侧卧位，背部和床面垂直。2.通常选腰3-4椎间隙，并做好标记。3.自中线向两侧进行常规皮肤消毒。打开穿刺包，戴无菌手套，并检查穿刺包内器械，铺无菌洞巾。4.2%利多卡因局部麻醉。5.用20号穿刺针(小儿用21-22号)沿棘突方向缓慢刺入，进针过程中针尖遇到骨质时，应将针退至皮下待纠正角度后再进行穿刺。成人进针约4-6cm(小儿约3-4cm)时，即可穿破硬脊膜而达蛛膜网下腔。医学教育网搜集整理 6.拔出针芯，可见脑脊液滴出，接测压管，让病人双腿慢慢伸直，记录脑脊液压力。缓慢放液(不超过2-3ml)送化验检查。7.毕插入针芯拔出穿刺针。穿刺点碘酒消毒，敷以消毒纱布并用胶布固定。8.术后平卧4-6小时。(五) 【问题】(20分) 1.侧卧位成人为0.78-1.96kPa(80-200mm水柱)，超过200mm水柱提示颅压增高。2.压力

动力学检查：（1）颈静脉压迫试验（Queckenstedt试验）用手压迫双侧颈静脉，使颅内静脉系统充血而致颅内压力增高，增高了的压力传达到连接于腰椎穿刺针的压力玻管上，可引起液面的明显升高，放松压迫后液面迅速下降。无梗阻时脑脊液压力应在颈部加压后15秒左右迅速升至最高点，去压后15秒左右又能迅速降至初压水平。部分梗阻时压力上升、下降均缓慢，或上升后不能下降至初压水平；完全梗阻时，则在颈部加压后，测压管脑脊液压力不升或上升极少。（2）压腹试验目的是了解针头是否在椎管蛛网膜下腔内。若压力上升缓慢或不升谓之阳性，说明腰穿针不通畅或不在椎管蛛网膜下腔内。

3.从脑脊液外观怎样区别穿刺损伤？用三管连续接取脑脊液，如果颜色逐渐变淡，提示穿刺损伤；均匀一致为血性脑脊液。

更多信息请访问：[执业医师实践技能网校](#) [百考试题论坛](#) [百考试题在线考试系统](#) 相关推荐：[2010年临床医师实践技能心电图操作评分标准](#) [2010年临床医师实践技能除颤仪操作评分标准](#) 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com