[5] 杨 飞,李智岗. 肝动脉的解剖变异及其临床价值[C]. 第五届中国肿瘤学术大会暨第七届海峡两岸肿瘤学术会议、国际肿瘤细胞与基因治疗学会会议、第二届中日肿瘤介入治疗学术会议论文集,2008:250.

[6] 黄大元,孟三光,钱继容. 肝的动脉多处变异 1 例[J]. 中国临床解剖学杂志,2002,20(2):85.

[7] 崔 翔,沈 震,许淑华,等. 肝总动脉与肠系膜上动脉合干、脾动脉发自腹主动脉、腹腔干缺如一例报告[J]. 中华肝胆外科杂志. 2011,17(08):655.

(编辑:魏 源)

甲状旁腺全切加前臂自体移植术的护理

颜贤惠,杨 英,曾令娟 (第三军医大学西南医院乳腺外科,重庆 400038)

[**关键词**] 甲状旁腺全切除;护理;甲状旁腺功能亢进;前臂自体移植术

[**中图分类号**] R581.1;R473.6 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2015)01-0113-02

慢性肾功能衰竭(尿毒症期)维持血液透析治疗后,常见的并发症甲状旁腺功能亢进。甲状旁腺功能亢进,可导致全身钙磷代谢紊乱,骨质溶解、异位钙化,造成反复骨痛及心血管并发症,直接影响患者的生存质量。对内科治疗效果不理想的患者,行甲状旁腺全切加前臂自体移植术是一种有效的治疗技术[1-2]。我科共对 6 例慢性肾功能衰竭继发甲状旁腺功能亢进患者行甲状旁腺全切除加前臂自体移植手术,术前的安全护理措施落实到位,术后监测血清钙、甲状旁腺激素水平,及时有效补钙,是患者顺利康复的护理重点。现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

2011 年 12 月至 2013 年 12 月我科收治慢性肾功能衰竭并发甲状旁腺功能亢进 6 例患者,均为男性,年龄 24 ~ 45 岁,平均 36 岁。6 例患者每周 3 次经左前臂动静脉瘘处行血液透析,平均透析年限为 4 年。出现甲状旁腺激素显著增高,骨、关节痛,进行性加重,平均年限为 3 年,血钙最高值为 2.86 mmol/L(正常值 2.1 ~ 2.6 mmol/L)。经内科治疗效果不明显,2 例患者伴有高血压。4 例患者在全麻下行左上、左下、右上甲状旁腺全切除加右下甲状旁腺右前臂自体移植术,2 例行右上、右下、左上甲状旁腺全切除加左下甲状旁腺右前臂自体移植术。针对患者术前安全、术后病情观察、血清钙的变化、甲状旁腺激素监测采取了有效的护理措施。

2 结果

术后病理报告均为甲状旁腺腺瘤样增生。未发生出血、神经损伤、感染等并发症。经静脉、口服补钙,未发生严重低钙现象。患者平均住院时间 9 d,出院 1 个月后随访患者恢复好,各项临床症状得到改善。

3 护理讨论

3.1 术前护理

患者由于病程长、合并症多,对术后效果心存疑虑等,往往遵医行为差,容易影响手术效果。因此术前认真分析患者的心理状态,从生活细节入手,关心、帮助和体贴患者,并有针对性地进行心理指导,使患者以良好的心态接受手术。保持地面清洁干燥,保证房间足够照明。常用物品就近放置,便于取用。指导患者穿防滑鞋,适合的衣裤,靠走廊的扶手侧行走,床上活动时使用床栏。保持大便通畅,必要时行甘油灌肠。血透后返回病房时,检查动静脉内瘘处穿刺点有无渗血、红肿。禁止在左侧肢体上测血压、抽血、注射[3]。术前嘱患者进餐 2 h 后,取平卧位,肩下垫软枕,颈后仰,充分暴露颈前区域的颈后伸位,练习从 5 min 开始到能耐受 60 min。在练习过程中如有不适,立即取出肩下软枕予平卧。

3.2 术后护理

术后予持续心电监护,观察心电图 ST 段、QT 间期、T 波的波形变化[4-5]。监测踝部足背动脉血压[6],并可同时测量右腕部桡动脉血压进行对比。在测右腕部桡动脉血压时做到定血压计、定体位、定时测量。观察呼吸频率、节律、深浅度的变化。护士在巡视患者时,询问有无口唇、肢端麻木及四肢抽搐现象。术后每日检验血钙、每 3 d 检验甲状旁腺激素,直至血钙稳定[7]。指导患者有效发音及合理饮水,观察有无声音嘶哑,呛咳等症状[8]。观察颈部伤口有无渗血、出血情况,保持引流管通畅,负压有效,准确记录引流液的量、颜色。静脉补钙时,选择粗、直、弹性好的静脉置留置针,应用输液泵,持续、匀速输入,25% 硫酸镁冷湿敷穿刺静脉,减少化学性静脉炎的发生。一旦发现钙剂外渗,立即停止输入,用注射器连接输液针头稍用力回抽,以减少药物的残留。然后拔针,针眼四周用 2% 普鲁卡因局部封闭[9]。口服补钙时,应将药片碾碎,遵医嘱、及时、规律服用,并做到看服到口。术后限制右上肢活动 24 h,协助患者进食,洗漱等日常活动。1 周内禁止在右侧肱动脉处侧血

doi:10.11659/jjssx.06E014189

[**收稿日期**] 2014-07-02 [**修回日期**] 2014-07-25

压及右上臂扎止血带及剧烈运动。

3.3 出院指导

患者由于术后仍为肾功能衰竭期,存在钙磷代谢紊乱,饮食应高钙、低磷。监测血钙,甲状旁腺激素,合理使用钙片。

[参考文献]

[1] 卢再英,钟南山. 内科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2008:79-87.

[2] 丁保冬,王爱丽. 甲状旁腺全切除加前臂自体移植治疗尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进的手术护理[J]. 护士进修杂志,2011,1(26):31.

[3] 叶月彬,陈达熙. 维持性血液透析患者动脉静脉内瘘的护理体会[J]. 福建医药杂志,2006,28(4):160-161.

[4] 马锦华. 唐晓虹. 甲状旁腺次全切除术治疗尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进[J]. 实用医学杂志,2011,27(11):2007.

[5] 义项名. 低血钙时心电图表现为何? [J]. 实用心电学杂志,2010,(5):366.

[6] 刘 莹,王艳冬. 不同生理踝部足背动脉血压与肱动脉血压相关性研究[J]. 疾病监测与控制杂志,2012,2(6):68-69.

[7] 李铭新,刘 玲. 尿毒症患者甲状旁腺全切术加前臂移植术后的补钙[J]. 中国血液净化杂志,2011,3(10):140-144.

[8] 高 娴,肖 莉,黄海英. 155 例甲状腺手术后并发症的护理[J]. 局解手术学杂志,2011,20(3):245.

[9] 贺润莲. 葡萄糖酸钙致组织损伤早期处理方法的临床观察[J]. 山西医药杂志,2002,31(6):526.

(编辑:周小林)

室上性心动过速经导管射频消融术后并发两次气胸的护理

钟 菁,张丽敏,张 艺 (第三军医大学新桥医院心血管内科,重庆 400037)

[**关键词**] 射频消融术;气胸;护理

[**中图分类号**] R473.5 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2015)01-0114-02

阵发性室上性心动过速(paroxysmal supraventricular tachycardia,PSVT),是指起源于心房或房室交界区的心动过速。PSVT 属于快速性心律失常,若不及时治疗可引起心肌耗氧量增加和血流动力学障碍,导致患者的生活质量下降,甚至危及患者生命[1]。临床上治疗主要采用抗心律失常药物和经导管射频消融术。虽然目前射频消融术技术成熟,但术后仍有气胸、动静脉瘘、假性动脉瘤、锁骨下动脉损伤、心包积液、心包填塞、心肌穿孔等并发症发生的风险。术后并发症出现时病情重、发展迅速,常常危及患者生命,增加了护理难度,给术后护理提出了更高要求。2014 年 5 月本科对 1 例女性 PSVT 患者行经导管射频消融术,术后连续并发两次气胸。此类情况临床少见,连续出现两次更罕见,经紧急抢救与积极护理后患者康复出院。现将抢救及护理体会总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,女,28 岁,因反复发作性心悸 1 年于 2014 年 5 月入院。心脏超声提示:心脏三尖瓣局限性返流。食道调搏提示:阵发性室上性心动过速,房室结双径路伴阵发性房室结折返性心动过速。患者于入院后第 4 天在介入中心行心内电生理检查及经导管射频消融术。术后第 2 天,患者诉胸闷、气促、呼吸困难,强迫半卧位,呼吸 25 次/分,指脉氧 80%。查体:左上肺叩诊鼓音、左上肺呼吸音消失、未闻及干湿啰音。行床旁胸片提示:左侧气胸、左肺部压缩约 40%。紧急性左侧胸腔闭式引流术,手术顺利,术后引流瓶可见较多气泡溢出,液面随呼吸波动好。术后第 4 天患者胸闷、气促好转,复查胸片提示:左侧少量气胸,较前减少。引流管观察漏气停止,闭管观察 24 h 后拔管。术后第 6 天复查胸片,提示:左侧气胸,肺组织压缩 45%,与前次比较,气胸有所增加。再次紧急性左侧胸腔闭式引流术,手术顺利,术后引流瓶可见较多气泡溢出,液面随呼吸波动好。术后第 10 天再次复查胸片提示:左侧少量气胸,较前明显减少。引流管观察漏气停止,闭管观察 24 h 再次复查胸片后拔管。

1.2 护理方法

1.2.1 术后护理密切观察病情 术后回监护室立即心电监护,严密观察患者心率、心律、血压、呼吸及血氧饱和度等情况,观察患者意识改变,术后右腹股沟区和左锁骨下穿刺部位我科室自制食盐沙袋0.5~1 kg重量压迫止血 2~4 h,患肢伸直制动 6~8 h。观察穿刺部位敷料是否渗血,穿刺肢体远端血供情况,皮肤颜色、温度、感觉有无异常等。每 1 h 巡视病房时密切查询患者有无胸痛、胸闷、呼吸困难、心悸等症状,发现异常及时报告值班医生,防治可能出现的并发症。

1.2.2 气胸急救及胸腔引流管的护理 该患者术后出现两次气胸,所以对于此类患者采用个性化护理,术后 2 周之内都应密切观察患者的呼吸及胸痛情况,观察患者呼吸、脉搏、血压及面色变化,及时复查胸片,注意术后气胸并发症的发生。发现问题及时报告医生采取相应措施[2-3]。确诊气胸后,准备胸腔穿刺术、胸腔闭式引流术的物品及药物,并及时配合医生进行有关

doi:10.11659/jjssx.06E0140354

[**收稿日期**] 2014-09-12 [**修回日期**] 2014-10-26