维普资讯 http://www.cqvip.com

通过上述实验我们可以发现高胆固醇血症中,NO对家兔的SO运动功能存在一定影响,血清NO和局部组织中的变化情是否况一致还需要进一步研究。据此可在术前对部分胆囊切除术后综合征患者行SO功能的检测评估以及对症治疗,但其作用机制尚需进一步进行深入的探讨。

[参考文献]

[1] 赵纪春,舒 畔,程南生,等. 胆囊结石中胆固醇代谢变化的实验研究[J]. 中国普通外科杂志,2000,9(2):124-128.
[2] 张孝勇,魏经国,马 进,等.高胆固醇血症兔Odii括约肌张力的变化机制[J].世界华人消化杂志,2004,12(5): 1114-1118.
[3] 孙龙安. 医学特种检验与实验室诊断[M]. 北京:人民军医出版社,2002.99.
[4] 张 敏,张学平,张连巍,等.家兔Oddi括约肌NOS阳性神经元的分布及其对该括约肌肌电的影响[J].河北医科大学学报,2003,24(6):325-328.
[5] Konturek SK, Konturek PC. Role of nitric oxode in the digestive sysytem[J]. Digestion, 1995,56(1):1-13.
[6] 魏经国,杜 凡,王耀程,等. 高胆固醇诱发Oddi括约肌功能紊乱实验研究[J]. 中国病理生理杂志, 2000,16(5):446-450.
[7] Jia L, Stamler JS. Dual actions of S-nitrosylated derivative of vasoactive intestinal peptide as a vasoactive intestinal peptide-like mediator and nitric oxide carrier[J]. Eur Pharmaco, 1999,366(1):79-86.
[8] Luman W, Pryde A, Heading RC, et al. Tropical glyceryl trinitrate relaxes the sphincter of Oddi[J]. Gut,1997,40(4):541-543.
[9] Zhang J,Snydee SH. NO in the nervous system[J]. Annu Rew Pharmacol Toxicol, 1995, 35(2):213-216.
[10] Szilvassy Z, Nagy I, Madacsy L, et al. Beneficial effect of lovastatin on sphincter of Oddi dyskinesia in hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia[J]. Am J Gastroenterol, 1997,88(4):900-902.

(编辑:郭光金)

1例腹膜后罕见巨大肿瘤围手术期护理体会

范 伟 (青岛市肿瘤医院外科,山东 青岛 266042)

[关键词] 围手术期;肿瘤;护理
[中图分类号] R619 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)04-0231-01

腹膜后巨大肿瘤切除术,手术风险大、难度高,术后护理复杂。我科于2006年7月20日收治1例腹膜后罕见巨大肿瘤病人,经过手术治疗及精心护理,病人痊愈出院。现报告如下。

1 临床资料

患者,女,48岁,因疲乏无力伴右鸡季肋区胀痛不适3月余就诊。CT显示:右腹膜后肾上腺区巨大肿瘤,肝右叶严重受压;下腔静脉被挤向左上方,管腔变窄变形,与肿瘤关系密切,右肾被挤压向下移位。查体:腹部膨隆,右肋弓饱满,剑下6 cm、右锁骨中线肋弓下5 cm可及质硬固定肿物。全麻下行剖腹探查+腹膜后肿瘤切除术,肿瘤完整切除,瘤重2 400 g。右肾完整保留,术中出血约3 000 ml,输血浆200 ml。快速病理诊断:恶性间叶组织肿瘤,可见低分化脂肪肉瘤,恶性纤维组织细胞瘤及骨肉瘤成分。术后放置腹膜后引流管1根。伤口甲级愈合,无并发症。住院13 d后痊愈出院。

2 护理体会

2.1 术前护理

针对病人复杂的心理状态,耐心向病人介绍疾病的相关知识,说明手术的必要性,术中配合及术前术后注意事项,取得病人的积极配合及支持。除常规的血液检查外,术前做交叉配血试验,备血防手术急需。术区备皮、做头孢唑啉钠及普鲁卡因皮试并记录在病历上。术前特殊准备:①术前3 d口服甲硝唑、肌肉注射庆大霉素,术前晚及术日晨分别清洁灌肠一次;②术前3 d进无渣流质饮食,术前1 d改进清流质饮食,术前12 h禁食、6 h禁水。③术日晨给予留置胃管及导尿管,并妥善固定。

2.2 术后护理

全麻清醒前取去枕平卧头偏向一侧卧位,以免呕吐物误吸,全麻清醒后给予半卧位以利引流。术后禁食,静脉给予高营养,待肠蠕动恢复排气后,给予拔除胃肠减压,进流质饮食,如无腹痛、腹胀等不适,3 d后改为半流质饮食,给予高热量、高蛋白、易消化的食物。保持切口处敷料干燥,密切观察切口处有无出血、渗血、渗液、敷料脱落及感染征象。如切口有渗血渗液及时更换敷料,渗血可加压包扎止血,保持切口清洁干燥。间断挤压各引流经常保持通畅,保持胃肠减压持续有效,腹膜后引流管保持负压状态,达到有效吸引。各引流管妥善固定,防止阻塞、扭曲、脱落、受压、牵拉,引流管适宜长度以病人在床上能自动翻身活动不易拉出为标准。鼓励病人早下床活动,活动时注意保暖、避免着凉。早期活动能使呼吸加速,利于呼吸道分泌物的咳出,预防肺部并发症,促进肠蠕动,减轻腹胀,预防肠粘连,也可增加食欲,促进血液循环,促进切口愈合,避免静脉血栓等并发症,使病人早日恢复健康。

腹膜后巨大肿瘤切除手术创伤比较大,危险性高,因此做好围术期护理在手术治疗过程中起着关键性的作用,只有不断提高围术期的护理质量,才能促进病人早日康复。

[收稿日期] 2007-03-09 [修回日期] 2007-05-10

(编辑:左艳芳)