维普资讯 http://www.cqvip.com

阻断时间长，停循环时间长。大脑由于长时间缺血、缺氧，病人术后可能产生精神症状，重者可致昏迷不醒，为了降低脑代谢，减少氧耗量，在开始行血液降体温时，头部应及时用冰帽，冰袋行局部降温，在复温时应向静脉内注入地塞米松20mg，静脉滴注20%甘露醇200毫升，防止脑水肿发生。5. 心脏停跳液准备：由于手术难度大，体外循环时间长，应备足够的4℃心脏灌注液以保护心肌。人工心肺机开机后、应向主动脉根部灌注心脏停跳液，成人第一次灌注800毫升，以后每隔20～30分钟灌注一次，以保护心肌，降低氧耗。6. 术中密切观察、准确及时执行医嘱：术中密切注意病人心律、中心静脉压、血压、小便的色及量，体外循环停机拔除动脉、静脉管后，应及时输入新鲜全血、血浆、血小板，加强凝血功能的恢复，补充血容量。7. 加强自体血的回收：协助麻醉师安装Cell Saver（血液回收器），体外循环停机拔除动、静脉插管后，创面大量渗血，经Cell Saver将血液回收处理后，及时输入体内，大大节约血液，减少病人医疗费用，减少了血源性疾病的传播。此手术由Cell Saver回收血3200毫升。8. 手术时间长，为防止褥疮发生，在骶尾部和头部分别垫海绵垫，防止局部受压。

小结：我院首次成功地在深低温（鼻咽温度15℃，肛温降至19℃）体外循环下行一例长约20cm，直径约13cm的升主动脉及主动脉弓动脉瘤切除，GoreTeox人工血管植入，停循环29分钟，主动脉阻断46分钟，人工心肺机转机149分钟，手术效果较好。术后无并发症。手术切口一期愈合，病人治愈出院。

（收稿：1998－09－02）

247-248 老年人 家庭护理 护理 24

50例离退休干部家庭护理的观察与分析

郑彩云* 杨冬莉* 李慧敏**

R472

社会护理学是社会医学与护理学交叉的学科，家庭护理融预防、保健、医疗、康复四位于一体，它将为护理理论、护理方法与效果评估提供新的观点[1]。因此我们将此理论应用于离退休干部家庭护理中进行探讨与研究，本文抽样50例离退休干部作为家庭护理病例，其中最大年龄78岁，最小年龄55岁，平均年龄66岁，男性42例，女性8例。进行观察分析，其报告如下。

一、对50例护理病例简单分类统计

1. 一般情况见表1。

2. 护理内容及相关因素见2。

3. 离休干部职级情况见表3。

表1 50例离退休干部一般情况

	性别		年龄（岁）			
	男性	女性	55－59	60－64	65－69	70岁以上
例数	42	8	6	14	24	6
占%	84	16	12	28	48	12

表2 护理内容及相关因素

护理内容	静输	肌注	功能锻炼	康复	心理	保健
例数	5	5	12	20	1	7
占%	10	10	24	40	2	14

表3 离休干部职级

职务	厅局级	处级	科级	科研卫生教育	一般干部
例数	5	10	15	10	10
占%	10	20	30	20	20

二、护理观察对象：由于目前老年医院内疾病护理发展到社区家庭护理，其中包括心理康复，健康指导和疾病护理等。1. 疾病护理对象：患者得病后不需住院或因多种原因无法住院及本人不愿住院的患者共40例。

* 作者单位：833200 新疆奎屯农七师医院
** 新疆奎屯农七师128团

维普资讯 http://www.cqvip.com

如脑血栓后遗症行动不变，严重风湿性关节炎，癌症晚期等，约占80%。2. 康复护理对象：经住院治疗护理后疾病恢复期的患者，出院后进一步护理促进其完全恢复健康，如下肢骨折的病人护理，共15例约占30%。3. 心理护理对象：患者刚离休后爱人又去世，其身心健康受损，故进行心理健康护理，使其得到康复。4. 健康咨询：对老年人进行有利于身体健康的文体活动，合理的饮食及睡眠等进行健康咨询和指导，使其更好地合理安排。如一局级干部，退休后心理总觉失落很多，精神不振，食欲下降，体重减轻。通过对该患者心里疏导，饮食及健康咨询，一个月后病人各方面均恢复正常。

三、护理过程与管理：1. 建立院内护理中心，与社会、家庭、患属以电话或面谈进行信息联系，及时发现护理对象。2. 在医师文字诊断医嘱下，由护理中心选派担任的护理人员，携带卫生箱出诊访视后制定护理计划，采取护理措施。3. 设立出诊卫生箱，箱内装有常用急救药品及护理用品。4. 除实施一般疾病护理常规外，重点加强保健，康复护理，使院内护理发展到社区，家庭护理。

四、分析与讨论：1. 通过对50例离退休干部家庭护理的观察分析，其家庭护理的作用在于把医院专科医疗服务与社区服务为本的预防保健服务沟通起来，进行综合、全面、完整、延续的护理。2. 由于社会的发展，人们对自我保健意识和能力明显提高。因此对每例病人的护理方法也不相同，这不仅与其症症、心理状态有关，而且与家庭环境、社会背景有关。所以，为了更好地发挥医疗护理作用，这就要求护士要打破专科界限，一专多能，除掌握各专科护理知识和技能外，还需掌握公共关系技巧，语言翻译等工作技能。

（收稿：1998－01－22）

105例中晚期原发性肝癌插管化疗并发症的护理体会

王 雁*

我科自一九九一年开始至今七年时间与放射科合作插管治疗中晚期肝癌105例，取得较好疗效，现对其并发症及术前术后护理方面的经验总结介绍如下：

一、临床资料：本组男86例，女29例，年龄30岁至68岁，经病理证实92例，临床诊断17例。共插管263次，其中采用Seldinger法治疗89例，术中肝动脉置管化疗术15例，化疗药CDDPP 60—100mg，5－FU 1.0－1.5g、ADM 30－60mg（肝动脉置管术药量酌减）。

二、术前护理：1. 心理护理：向患者及家属讲明治疗方法、基本疗效及注意事项，消除紧张情绪，树立积极乐观态度。术晨适当给予镇静药如安定等。2. 皮肤准备：洗澡或擦浴并更衣，穿刺部位常规皮肤准备，3次以上插管者应双侧腹股沟备皮，为一侧穿刺失败时备用。3. 过敏试验：常规普鲁卡因及碘过敏试验，并准备肾上腺素，地塞米松及氧气等急救药品。4. 饮食护理："三高一低"，即高蛋白，高热量，高维生素，低渣易消化饮食。

三、术后并发症及其护理：

1. 发热寒战：由于穿刺过程需要大量盐水冲洗器械及动脉灌洗，致使部分患者术后出现热原反应。本组病例一般发热在38℃以下，个别可高达39℃以上，且伴有寒战，应适当给予安定10～20mg静推，一般可在1－2小时内缓解。2. 恶心呕吐：化疗药物的毒性刺激使多数患者有恶心呕吐、上腹胀满不适、疼痛及腹泻等消化道反应，此时给予灭吐灵10～20mg肌注或30～50mg静滴，3天内给予清淡软食、蔬菜水果，鼓励多饮水，减少活动及其他不良刺激，3天后给予高蛋白及补血饮食，必要时应用中药治疗如旋覆代赭汤等。3. 肾脏毒性排泄：由于CDDP大部分从肾脏排泄，为减轻肾脏毒性，常需水化3天，每日补液量约3000ml，滴速≤40滴/分，保持尿量≥100ml/小时，并配合甘露醇，速尿等加快顺铂毒性排泄。年老体弱及心肺功能不全者每日输液量不宜过多。4. 防止穿刺部位出血：由于穿刺为股动脉，故血管压力较大，退出导管时，应用手掌按压酒精纱布覆盖的穿刺部位15～20min。有高血压和血小板减少者，适当延长按压时间，用绷带加压包扎并附加2kg重的沙袋加压2h。如发现有渗血可使用冷敷，24h后予以热敷或局部红外线照射以促进血肿的吸收消

* 作者单位：310004 杭州市解放军第四七五医院肿瘤科