维普资讯 http://www.cqvip.com

疹子诊断成过敏，把腰背痛诊断成脊椎病变，进行疼痛治疗，疾病将延误，病人留有带状疱症后遗症。

3. 对老年病人，不仅要询问高血压病史，而且要对每个病例测量血压。例2病人如果不作体征检查，单纯治疗疼痛，后果将不堪设想。

4. 对一个疗程治疗后，疗效不明显病人不应该继续治疗，应该再作进一步检查，查出伴随的其它疾病，分主次治疗。例3例4第一疗程后症状改善不明显，经过其它检查确诊伴随疾病，对症治疗病人症状改善。另外想提醒同行们，许多感冒前兆病人也可出现头痛，腰痛，关节酸痛等等症状，虽然进行疼痛治疗对感冒治疗或许有益，但是此病如不及时治疗，也可并发其他疾病，如心肌炎，肺炎等。总之，要对病人负责，明确诊断，解除病因，提高疗效。

（收稿：1998－01－08）

巨大升主动脉及主动脉弓动脉瘤切除人工血管植入的手术配合和体会

沈永霞* 王桂闽*

一、临床资料：病人彭华，男，22岁，学生，临床主要症状有呼吸困难及胸骨后疼痛8月。检查X线摄片提示：纵隔显示有较大搏动性块状阴影。主动脉造影示：主动脉增宽35mm，瘤体波及主动脉弓，呈束状16cm×10cm为巨大动脉瘤。临床诊断为：升主动脉及主动脉弓动脉瘤。

二、准备工作：1. 手术间准备：术前一天彻底清洁手术间后，持续三氧机消毒4小时，手术当日打开层流装置，进行持续空气净化。2. 物品准备：体外循环常规器械、布类、各种形状的Potts钳（无损伤动脉钳）心耳钳4把，3～4盒生理盐水冰，3000毫升心内灌注液，降温用的冰帽、冰袋、冰毯、∅28mm，26mm两种规格的GoreTex人造血管2根，4/0、3/0、2/0普理灵线和2/0、3/0、6/0涤伦线数根。

三、手术及配合：1. 在静脉复合麻醉下，患者平卧，暴露双大腿，术区常规消毒铺巾，经胸骨正中切口，纵劈胸骨，骨蜡止血，逐层进胸，分开粘连，切开心包，心外探查，游离显露升主动脉及主动脉弓动脉瘤。2. 在右心耳处用2/0涤伦线缝一圈荷包线，右房置腔旁管，同时在股动脉处置动脉管，与体外循环相应的动静脉管相连接。3. 建立循环，血液降温，鼻咽温度降到29℃，心室纤颤，阻断升主动脉根部，在其主动脉根部灌入心脏停跳液800毫升，心脏停跳，继续降温，当鼻咽温度降至15℃，肛温降至19℃，停循环。4. 纵行切开升主动脉，主动脉弓，清除瘤体内血块，切除部份瘤体，保留无名动脉，左颈总动脉，左锁骨下动脉的基底部，取一直径26mm GoreTex人工血管，将其管侧壁剪开，长约6cm将人工血管近端用动脉阻断钳夹闭，分别用3/0普理灵线连续吻合人造血管远端与主动脉口、人造血管与主动脉弓吻合，吻合完毕后，向人造血管内注水排气并用potts钳夹住人造血管近端，恢复体外循环，血液复温，用3/0普理灵线吻合人造血管近端与主动脉根部，开放升主动脉，将瘤体用2/0普理灵线连续缝合包裹人造血管。5. 术中止血，当鼻咽温升至36℃，血压，心律恢复正常，停人工心肺机拔除股动脉，腔旁管，静脉插管，并分别用6/0涤伦线吻合股动脉，10号丝线结扎右心耳处，体内加鱼精蛋白中和肝素，血压平稳，心律正常。6. 止血，清点纱布器械，逐层关胸，结束手术。

四、讨论：1. 术前充分做好物质和技术上的准备：术前严格消毒手术间，清点手术所需的物品，熟悉手术步骤及主刀医生的手术习惯，以便积极主动配合手术。2. 建立有效的静脉通道：我们分别在肘正中静脉、颈内、颈外静脉处建立三条静脉通道，保持液体通畅、保证术中药物、血液及时准确输入。3. 术前准备足够血源：动脉瘤与周围组织粘连，术中分离时创面较大，动脉瘤切除人工血管植入后吻合口可能渗血，漏血，术前应合大量血液，此病人术前合血3000毫升，实际输入7000毫升血液。4. 保护大脑，降低耗氧量：由于主动脉

* 作者单位：610041 四川省成都市华西医科大学第一附属医院

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