维普资讯 http://www.cqvip.com

上药物均由输液泵或微量泵输入。其间注意观察末梢温度变化，保证有效循环，保持桡动脉测压管道通畅，根据病情可用肝素盐水(0.9%盐水 500ml 加入肝素 30mg)冲洗管道。②中心静脉压的测定　根据病情每 1～2 小时测量一次，测量时应注意测压管零点与病人腋中线水平。中心静脉压低于 10cm 水柱或高于 15cm 水柱时，都要及时报告医生处理；③连续心电监护　严密观察心律，心率的变化，心率维持在 80～120 次/分，尤应注意心律的变化，观察有无室性心律失常，一旦发生室性心动过速，立即报告医生紧急处理。使用利多卡因，首剂为 1～2mg/kg/次，2～3 次后以每分钟 1～2μg 维持。如果是低钾时应立即从静脉纠正，遵循见尿补钾原则，使血钾保持在 3.5～5.5mEq/L。④保持引流管通畅　每隔 30～60 分钟挤压引流管一次，密切观察引流液的颜色，性状，记录单位时间引流量。本组 1 例病人术后 2 小时，出血 100ml/1h，给予凝血酶 1000" 稀释后经引流管注入局部，同时加快输血速度，补充血容量，30 分钟后，引流量明显减少，病人转危为安，痊愈出院。⑤肾功能的监测　病人术后留置导尿管，注意观察每小时尿量，保证每小时尿量不少于 50ml，尿少时，应请示医生应用利尿剂，并注意观察尿的颜色、性质、pH 值、比重。⑥感染的观察及预防　感染是血管手术后最严重的并发症之一，因为移植的人工血管有许多微小空隙，遇有感染，细菌便繁殖其间，成为感染性异物，必须再次手术，死亡率极高。所以要求医护人员，严格执行无菌操作规程。护理时注意插管处有无分泌物，是否疼痛。静脉输液及液体使用不超过 24 小时，吸痰和换药时注意无菌操作。带有尿管时，每日清洁会阴部，若需长时间留置尿管者，每日给予 0.2% 呋喃西林膀胱冲洗，每周更换尿管一次。密切观察体温变化，如有体温升高，心率加快，应作血、尿、分泌物或引流液细菌培养，按照医嘱及时应用抗生素。⑦指导口服抗凝药　带膜人工血管置换术近心端用的是涤纶制品，表面粗糙，易形成血栓，堵塞管道。因此术后 72 小时开始口服华法林一个月，以后改用口服阿死匹林半年。在服华法林期间，根据凝血酶原时间调整用药剂量，并仔细观察病人有无出血倾向(如牙龈出血、紫癜，女病人月经过多等症状)。

总之，夹层动脉瘤的治疗是否成功，除了与病人情况、医疗水平有关外，与护理有着密切关系，良好的监测与护理，是减少术后并发症，提高治愈率的重要保证。

(收稿：1997－04－02)

120－121　心脏贯穿伤　并发症　心包填塞　手术配合　25

抢救心脏贯穿伤并发急性心包填塞的手术配合

韩凤华*　O　R654.2

心脏贯穿伤多由锐器、火器等损伤前胸引起，当并发急性心包填塞时可因心源性休克导致伤员死亡，因此必须积极救治，及时手术是抢救成功的首选方法。1986～1996 年间，我们手术室共接 4 例，经手术抢救而获治愈。现结合病案分析和文献学习将手术室配合的护理体会回顾性总结报告如下。

一、临床资料　见附表。

二、讨论和体会

1、抢救心脏贯穿伤的手术器械准备：心脏贯穿伤多由锐器、火器等损伤前胸所致，所以首先要备好常规开胸手术器械，特别要备好心房钳、心耳钳、大动静脉血管夹、无损伤钳，无损伤缝合线。此外还须备好胸腔引流管和闭式引流瓶，吸引器。

2、患者手术体位：由于手术紧急，又需气管插管全麻，巡回护士应主动协助麻醉师做好气管插管，然后摆好体位。因为手术进路多以左胸 3 或 4 肋间前外侧切口，此入路具有时间短、术野清楚、操作方便和有利于处理胸内复合伤的优点，所以我们一般将患者摆成仰卧位，左肩下垫一砂垫抬高左胸。

3、术中配合重点：①巡回护士的配合，立即开通二条大静脉通路，由于心脏外伤出血快出血量多，所以抗休克抢救与手术同步进行。手术室要备好充足的血源和各种液体。本组病例平均输血 1700ml，输液 2200ml，大静脉的通畅保证了快速输血输液的进行。输血输液的同时要认真观察记录输入液体种类和量，排出的尿量、尿色及吸引瓶中的引流液的量。准备的液体包括林

* 作者单位：114032　辽宁省鞍钢铁公司立山医院手术室

维普资讯 http://www.cqvip.com

格氏液，碳酸氢钠，代血浆等；备好心脏三联针（阿托品 1mg，肾上腺素 1mg，利多卡因 100mg）。心脏损伤的手术具有一定危险性，并且术中病员随时有心跳骤停的可能。本组第 1 例病人术中两次心跳骤停，进行心内注射三联针加心内按摩后获复苏；关胸前常规进行胸腔冲洗，冲洗液温度要适宜，接近人体体温，过冷或过热对心脏都是不良刺激。胸腔闭式引流管注意不要扭曲、脱落，保持引流通畅和密闭。②器械护士的配合：器械护士应密切配合医师做好手术止血工作。开胸后打开心包时，首先备好心耳钳和缝线。手术清除心包积血时，一经发现有心脏裂伤喷血，要迅速传递心耳钳和缝线，让术者快速缝合止血。我们体会是如果心耳或心房受损，先传递心耳或心房钳，再传递缝线；如果是室壁损伤，传递的持针器上夹持大圆针，7# 丝线，术者用左手食指堵住喷血裂口，右手握持针器，在心室收缩的瞬间缝合。所以手术器械准备的充分，传递准确及时，是快速止血成功的关键。

附表 心脏贯穿伤 4 例临床资料分析

病例	性别	年龄	致伤原因及部位	入院症状及体征	X 线胸透	临床诊断	术中所见	并发症	治疗后转归
1	男	18	牛角刀刺伤前胸 20 分钟，胸骨左缘第四肋间有 2cm 长裂伤	面色苍白、意识模糊、呼吸急促颈静脉怒张，心音钝	心影增大各弓消失不见心搏动	心脏贯穿伤并急性心包填塞	左胸腔积血 400ml，心包腔积血及血块 300ml，右室前壁有 1×0.5cm 裂伤，喷血	无	治愈（35 天后出院）
2	男	14	尖刀刺伤左前胸半小时，左第三肋处有斜形裂伤 2cm	呼吸急促、周身冷汗，颈静脉怒张，心音遥远	心影增大各弓消失不见心搏动	心脏贯穿伤并急性心包填塞	心包腔积血和血块 200ml 右室前壁有 0.5cm 裂伤喷血不止	无	治愈（37 天后出院）
3	女	13	左前胸被三角刀刺伤 30 分钟左乳头下方有 1.5cm 长裂伤	头冒冷汗，面色苍白，呼吸急促颈静脉怒张，心音遥远，奇脉（+）	心影丰满各弓不见心搏动弱	心脏贯穿伤并急性心包填塞	心包腔积血 100ml 左室前壁有 0.3cm 裂伤，喷血不止	无	治愈（29 天后出院）
4	女	21	尖刀刺伤前胸 35 分钟左侧 4 肋有 2cm 斜形裂伤出血	面色苍白，呼吸急促口唇发绀，颈静脉怒张，心音微弱	心影增大各弓消失心搏动不见	心脏贯穿伤并急性心包填塞	左胸腔积血 200ml 心包内积血 300ml 右室前壁有 1×0.5cm 裂伤，喷血	无	治愈（26 天后出院）

总之，迅速、完整的手术配合在抢救中起着重要作用。本组病例由于手术配合恰当，保证了手术在短时间内完成，术后无并发症，均获治愈。

（收稿：199－06－12）

欢迎指导 欢迎撰稿