维普资讯 http://www.cqvip.com

123 124 冠状动脉架桥术 护理 27

手术后

冠状动脉架桥术的术后护理

R473.6

隋一玲* 朱 薇*

由于生活节奏的加快，生活压力的增加，冠心病的发病率较高。冠状动脉架桥手术能够直接改善患者的心肌灌注和心肌供氧，缓解心绞痛和改善患者的生活质量。其手术为冠状动脉旁路移植术，术后病情变化较快，严密的观察与护理对提高手术成功率，加快术后康复至关重要。我院心胸外科在1997年11月，于常温体外循环下，在省内率先开展了冠状动脉旁路移植手术，取得良好效果，现浅谈术后护理体会。

一、临床资料

1. 一般情况：本组患者4例，男3例，女1例，年龄57～63岁，平均61岁。病程3～10年，平均7年。所有病例均符合冠心病诊断标准，其中2例有陈旧性心梗，1例并有糖尿病，3例在内科治疗期间均不能离床，心绞痛频发。

2. 冠状动脉造影资料：①前降支70%闭塞，回旋支60%闭塞；②左冠状动脉开口处60%闭塞，前降支起始部100%闭塞，右冠状动脉多处闭塞；③左冠状动脉起始部90%闭塞，右冠状动脉完全闭塞；④回旋支90%闭塞，右主干闭塞，前降支50%闭塞。

3. 手术及疗效：本组均在常温体外循环下行冠状动脉旁路移植术，分别游离并切取乳房内动脉和大隐静脉，在冠状动脉梗阻部位远端和升主动脉之间做主动脉——冠状动脉架桥转流术。使主动脉的血流通过移植的血管供应到冠状动脉远端。本组患者术后第二日自觉术前心前区闷痛感完全消失，第三日即离床活动，出院时复查心电，ST—T波明显恢复。平均住院日14天。

二、讨论

本文重点讨论术后护理的一些问题。

1. 按全麻常温体外循环术后常规护理：术后患者进入ICU病室，去枕平卧，气管内插管护理，用呼吸机辅助呼吸，潮气量不低于10ml/kg体重，氧浓度40—50%为宜。并观察患者意识状态和外周循环情况。给予全身自动心电、血氧饱和度、血压、动脉压、中心静脉监护仪持续监测，每15—30分钟记录1次。注意引流管护理，安全放置引流瓶。加强锁骨下静脉穿刺管、动脉穿刺管、周围静脉穿刺管的护理，防止管道扭转或脱出，观察出入液量，控制输液速度。

2. 维持血压的稳定：因血压过高，易造成吻合口出血，血压过低则导致组织灌注不足，所以血压应维持在130/80～90mmHg，常用的血管扩张药是硝普钠和硝酸甘油。用量：①硝普钠（在补足血容量后使用，注意避光）始用滴率10～15微克/分；②硝酸甘油，剂量为0.2～1微克/公斤体重/分。二者均用微量输液泵控制用量，护士应根据血压变化随时调节滴速，使血压维持在满意水平。术后4～8h，可应用其它血管扩张药，如消心痛、心痛定等。用药期间监测血压，以调整药量。

3. 保证移植血管的通畅：手术的成功与否取决于移植血管是否通畅，因此术后严密观察引流管的通畅情况十分重要。本组均采用纵隔引流管并持续低负压吸引护理，其优点：引流充分，能及时引出胸腔纵隔内所有渗出液，避免多余渗出液残存，发生凝集，导致阻塞移植血管的现象。护士应每小时记录1次引流量及其性质，保证引流管畅通。另外在吻合口不渗血的情况下，应用抗凝剂，如口服阿斯匹林，同时严密观察有无出血倾向，发现出血倾向应及时与医生联系，以便及时采取适当措施。

4. 保证呼吸道通畅：术后应用呼吸机辅助呼吸，需每小时作一次动脉血液气体分析，以便及时调整呼吸机的压力（或容量）、频率、吸入氧的浓度。当病人清醒、肌力恢复、血气分析结果达至正常范围时，可停呼吸机，然后充分吸痰，拔气管插管，改用面罩或鼻导管吸氧。本组患者均在4—7小时内停用呼吸机，拔气管插管。作为护士此时应鼓励并协助患者咳痰，并进行雾化吸入，排除呼吸道分泌物，使肺气充分扩张，防止肺部感染。

5. 严密观察病情变化，预防低心排：正常心排血量是3.1L/m²/min，低于正常为低心排。护士应严密观察病情变化，并详细记录。①心电监护，心律失常可影响心排出量，使重要器官灌注不足，因此护士要做好心电

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学第一临床医学院胸外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

图的观察，并定时描记全套心电图，便于对异常节律做出正确分析。②生命体征监护，每15～30分钟记录1次体温、脉搏、呼吸、血压，定时采血送检，作血气及其他生化检查。护士应了解各测定项目的正常值及临床意义。如中心静脉压正常值为8～15cmH_2O，中心静脉压低、血压低，提示血容量不足；中心静脉压高、血压低则提示心脏收缩功能不佳或心包填塞。③尿量观察，每小时记录1次尿量及其性质，尿量不能少于50ml/h。若发现尿量少、颜面浮肿、皮下水肿等情况应及早通知医生，早做处置。总之，要维持血容量平衡、酸碱平衡、电解质平衡。

6. 下肢护理：取大隐静脉的下肢，要用松紧适宜的弹力绷带包扎，观察足背动脉的搏动、肢远端的肤色、皮温，如有花斑、皮肤潮凉等症状，提示末梢循环障碍。本组患者术后第二日即在床上坐起活动，第三日进行床边活动，有效改善了局部及全身血液循环，同时防止了便秘的发生。

7. 饮食护理：手术前后均应注意给予患者合理的饮食，①加强营养要适宜，低盐低脂饮食；②适量摄入一些植物蛋白食物，避免刺激性的辛辣食物；③多摄入易消化、清淡食物，如蔬菜、多水分瓜果等；④避免暴饮暴食，以免心脏负担过重，增加心肌耗氧。

小结：

通过对4例常温体外循环冠状动脉架桥术的护理，使我们深刻体会到护士不仅要有丰富的临床经验，专科护理知识，更重要的是严密的观察和科学的护理，达到早期发现病情变化，早期治疗，这是提高手术成功率，促进病人康复的关键。

（收稿：1998－01－22）

·个　案·

巨大肾包虫一例报告

孔建业*　邓　光*　米爱玲*

患者男性，57岁，汉族，农工。因右腰腹部胀痛一年，右上腹包块一月入院。有狗、羊喂养史。查体：一般情况良好，T36.2℃，P16次/分，BP14/kpa，心、肺正常，右腰部饱满，右上腹部可扪及一约13×10cm卵圆形包块，光滑，边缘整齐，界线清楚，压之有囊性感，听诊无血管杂音。排泄性尿路造影：右肾上盏及肾盂受压变形、肾脏下移。B超：右肾形态失常，实质回声向外移位，可见一15×12×11cm无回声区，壁光滑。包虫皮内（Casoni）试验强阳性。

手术所见：右肾上级有一巨大卵圆形肿块，向腹腔内突出，触为囊性，在用纱布做好穿刺前保护、行囊肿穿刺，抽吸出无色透明液体1000ml，确诊"肾包虫病"。包虫囊内注入5%福尔马林溶液100ml，留待10分钟抽出，以穿刺点为中心，切开后腹膜及包虫囊壁，取出内囊，以蘸有5%福尔马林溶液的纱布钳擦拭囊壁，随后用蘸有生理盐水纱布钳擦拭，至囊腔清洁，查无尿漏，无出血，包囊切口开放，关腹，术后9天痊愈出院。

包虫病是一种人畜共患疾病，为牧区常见病。根据包虫病的病因，人体各部位均可寄生，肝居首位，约73.4%，次之是肺，约22.5%，泌尿生殖系约1.7%。肾包虫病，在临床上实为少见，常误诊为肾囊肿、肾积水等，故对于牧区，包虫病多发区的肾脏囊性病变，应考虑肾包虫病的可能，应做相应的实验室、免疫、超声、X线、CT诊断，以防误诊。

（收稿：1997—12—18）

* 作者单位：833200　新疆奎屯兵团奎屯医院外科