维普资讯 http://www.cqvip.com

肠解手术学杂志 1995 年第 4 卷第 4 期总第 16 期

71 例 70 岁以上老人胃癌术后并发症的护理

中国医科大学第一临床学院　王　静　张雅静

（辽宁沈阳，邮政编码 110001）

随着现代老年病学及外科手术学的进展，在接受手术的患者中，老年人的比例逐年增加。由于老年期病人全身各种器官与脏器功能的减退和生理储备力降低，使其对手术创伤应激性脆弱，适应能力下降，老年人开腹手术，容易出现一些并发症。

本文对我院肿瘤科 1990 年至 1995 年手术治疗的 71 例 70 岁以上的老年人胃癌术后心肺并发症的预防和护理作以分析。

临床资料

71 例病例中男性 62 例，女性 9 例，年龄为 70～90 岁，平均年龄 73 岁。其中胃癌 67 例（贲门癌 3 例）胃平滑肌瘤 3 例，残胃癌 1 例。71 例中术前并发心血管疾病者 2 例，呼吸系统疾病者 5 例，术后并发肺不张者 2 例、心律失常 1 例，经过精心治疗及护理已全部治愈。

护理体会

一、肺不张、肺炎与呼吸功能不全的护理。

（一）充分做好术前准备：根据老年人的心理特点及每个人的不同情况，采取一些病人乐于接受的方法进行心理护理。以真诚的态度帮助疏导，调动其积极性，使患者建立一个良好的心理状态和自我调节能力。手术前要向患者讲解手术后的注意事项和防止并发症的有关知识，使其能主动地与医护人员积极配合，顺利康复。(1)手术前锻炼深呼吸，腹部手术须练习胸式深呼吸，即可增进吸气功能，又可减轻切口疼痛。(2)减少肺泡和支气管分泌液。病人如有吸烟习惯，术前应劝阻使其停止吸烟 1～2 周，或戒烟，并注意口腔卫生。(3)防止手术后呕吐物的吸入。(4)鼓励和帮助病人作有效的咳痰动作。并以食指和中指按压其胸骨切迹上方的气管，使之内压上升，有利于痰的咳出。还要经常帮助病人变换体位，或用手掌轻轻拍击胸，背部，以震荡排痰。每日 2～4 次。帮助鼓励病人深吸气，使肺膨胀，以利于改善肺功能。(5)对咳痰困难者要进行雾化吸入，有利于气管内分泌物的排出和减轻喉头水肿，解除气管及支气管平滑肌痉挛。做雾化吸入要求蒸气量充足。每日 4～6 次。每次不少于 15 分钟。

（二）认真做好术后维护呼吸功能的护理。由于病人手术后 3～5 天不能进食，体力明显下降，病人术后多咳痰无力，加之切口疼痛，麻醉手术创伤和药物的影响，呼吸道分泌物增多，并有术中分泌物残留，以及胃管留置等因素均可影响痰液的排出，使呼吸道分泌物淤积，导致肺不张，肺炎的发生。因此，保持呼吸道通畅，是预防肺不张，肺炎的重要护理措施。

二、预防心功能不全与心律失常的护理

（一）由于老年患者的心血管系统的老化，动脉硬化及心功能减退，加之手术创伤刺激、缺氧、缺血、血压过低，电解质紊乱等因素，因此，在护理过程中，除密切观察血压、脉搏、呼吸的变化外，还应加强预防性措施。即注意避免或减轻上述原因。做到：(1)对心功能基础差的患者，术前应改善心功能，尽量采取择期手术。(2)术后注意为患者及时给氧，补充液体。保证血容量充足。注意水电解质及出入水量的平衡。掌握适宜的输液速度。(3)做好老年人术后的心理护理，减轻老年人精神压力，保持安静、整洁的休养环境，及时止痛。

本组 1 例男性胃癌患者，行及 2 远端大部切除术后，当晚心悸、气短、烦燥不安，心电图显示阵发性房颤，心率高达 140～160 次/分，同时并发频发室性期前收缩。由于护士密切观察及时报告医生后，采取西地兰等药物静脉注射，控制了心率，最后患者由房颤转为窦性心律，顺利度过术后恢复期。

（二）心律失常的护理：我们在观测病人脉搏时，较注意脉搏的节律及强弱，特别强调心脏听诊，(如房颤时心率与脉搏不符)，以便及时发现问题。报告医生及时处理。

小结：本文报告我科于 1990 年至 1995 年经手术治疗的 71 例老年人胃癌术后心肺并发症的

维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1995 年第 4 卷第 4 期总第 16 期

选择性脑血管栓塞术的护理

西安医科大学附属一院神经外科　吴聪娥

（陕西西安，邮政编码 710061）

选择性脑血管栓塞术是近年来开展的一项新技术，此技术是经股动脉插管，使导管直接进入病变部位的供应血管内，选择性地栓塞供应病变部位的血管，从而使病变部位的血运减少，为手术做好必要的准备，可以防止术中大出血。对于胶质瘤患者，可以使化疗药物直接到达肿瘤组织，使瘤体缩小，临床症状明显减轻。我科自 1992 年 9 月以来，共对 20 例患者施行了此项手术，均获得了较满意的效果。手术的成功，一方面与术者熟练的技术操作有关，另一方面，也与术前准备及术后护理有着密切的关系。现将我在护理工作中的初步体会报告如下：

临床资料

本组共 20 例患者，其中胶质瘤 9 例，脑膜瘤 11 例，年龄均在 15—60 岁之间。胶质瘤：男 4 例，女 5 例；脑膜瘤：男 3 例，女 8 例。术后有 2 例患者发生轻度呕吐，1 例发生局部小血肿，其余均无其它并发症。

护理体会

一、术前准备：1. 消除患者紧张心理，取得配合，是保证手术成功的前提。2. 皮肤的准备，双侧腹股沟及会阴部备皮，青霉素皮试，普鲁卡因皮试，碘过敏试验。3. 饮食方面，术前 12 小时禁食，4 小时禁饮。4. 一般检查及术中药物准备：一般检查：血、尿、粪三常规，肝、肾功、心电图，出凝血时间的检查，查电解质，拍胸片，拍颅底平片。术中用药：根据医嘱备好 10%葡萄糖，0.9%盐水各 1000ml，地塞米松 10mg，利多卡因 5ml，肝素 2 支，Ultravist1 瓶，明胶海棉等。5. 必要时术前给镇静剂：安定 10mg，阿托品 0.5mg，术前 30 分钟肌肉注射。6. 禁忌症：对于严重心脏病，血液病，肝、肾功能不全及出凝血时间有异常时，应禁用或慎用。

二、术后护理：1. 回病房后，除了一般常规护理以外，应绝对卧床休息，严密观察神志，瞳孔的变化及肢体活动情况，测 BP、P、R 各 1 小时 1 次，6 小时后无异常自动停止。术后若发生轻度恶心呕吐，可给胃复安 10mg 肌肉注射或 654—2 肌肉注射，症状可好转。如出现意识障碍，剧烈头痛，喷射状呕吐等颅内压增高症状时，应立即给 20%甘露醇等降颅压药，以防脑疝形成。2. 严密观察穿刺点局部有无出血情况。

在穿刺点局部压沙袋，并在 12 小时内不要坐起，不要翻身，不要抬腿，以免穿刺点处出血。同时也不可忽视股动脉栓塞的并发症的发生。严密观察足背动脉，如发现搏动减弱或消失，或者是肢体温度降低，颜色发紫及毛细血管充盈度差的患者，要及时报告医生，积极进行抗凝治疗。3. 术后体温的观察。术后有发热的患者，应及时告知医生，给予处理。常规使用抗生素 3～5 天，以预防感染。

（本文承蒙刘守勋教授指导帮助，特此致谢。）

（收稿日期：1995—08—24）

预防及护理体会，重点叙述了肺不张及心功能不全，心律失常的监护，并提出护理中的注意事项。

（收稿日期：1995—09—26）