胸骨下端正中小切口冠状动脉旁路移植术围手术期护理

李 岚,王云靖,娄 霞 (解放军254医院手术室,天津 300142)

[关键词] 微创小切口冠状动脉旁路移植术;护理;冠状动脉旁路移植术
[中图分类号] R654.2;R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)01-0070-01

随着微创小切口冠状动脉旁路移植术(minimally invasive direct coronary artery bypass grafting,MIDCAB)在临床上的逐步推广,冠状动脉旁路移植术可以在心脏不停跳的情况下通过一个小的胸部切口进行[1-2]。MIDCAB手术住院时间短、术后并发症少、切口小、康复快、费用低,具有良好的社会效益。我院于2008年3月至2009年10月共计开展8例MIDCAB手术,效果较好,现将围手术期护理体会报告如下。

1 资料与方法

本组患者8例,其中男6例,女2例;年龄56~81岁。2例为前降支单支病变,6例为多支病变。经胸骨下段正中较小切口游离左侧胸廓内动脉,用于冠状动脉前降支旁路移植术。对冠状动脉多支病变患者同时游离大隐静脉,用于冠状动脉其它分支旁路移植术。在非体外循环心脏跳动下完成冠状动脉单支或多支病变血管的旁路移植术。

2 结果

全组8例均采用MIDCAB手术,8例病人前降支旁路移植术均采用左胸廓内动脉。冠状动脉旁路移植的靶血管包括前降支、对角支、右冠状动脉或后降支和高位边缘支。全组患者术后恢复顺利,无严重术后并发症和死亡。平均术后住院12 d,均痊愈出院。

3 护理与讨论

3.1 术前准备

术前向病人解释在心脏手术后通常会发生心包切开后综合征,其症状和体征有:发热、肌肉关节痛、虚弱和胸部不适等;确定病人及家属已签署了手术同意书。

3.2 术后护理

注意观察有无严重的血流动力学障碍,如严重低血压、心排出量下降和休克。确定病人有足够的心肌灌注,遵医嘱将病人的动脉血压维持在一定的范围内,检查并记录病人的生命体征和血流动力学参数,直到病人的病情稳定。遵医嘱给药并根据病人反应调整药物剂量及给药速度,尤其是血管活性药物。经常评估病人的动脉搏动情况、毛细血管再充盈时间、皮肤温度和颜色并听诊心音,随时向医生报告异常情况。评估病人的呼吸音,观察胸骨是否偏移,伤口渗出情况,胸部膨胀是否对称,以此来判断组织的供氧情况。监测病人的出入量,评估有无电解质失衡,特别是低血钾和低血镁。检查手术切口是否发生感染迹象,如红肿、渗出液异味或大量渗液等。如有血管桥阻塞的症状,如脉率过快、过慢或心律失常、心绞痛、眩晕、呼吸困难等,要立即报告医生。

总之,为病人及其家属提供全方位支持,帮助他们应对在康复和生活习惯改变过程中可能面对的问题。例如:出院后应和在院内一样坚持进行循序渐进的身体锻炼;进行咳嗽和深呼吸练习,减少肺部并发症,可以用枕头支托伤口以减轻疼痛;遵循健康的生活方式,遵医嘱服药并报告不良反应,定期复查。

[参考文献]

[1] 王东进,武 忠,陈保俊,等.经左胸前外侧小切口不停跳冠状动脉旁路移植术26例[J].中国微创外科杂志,2005,5(12):986-987.
[2] 李俊峰,刘一江,颜吉平,等.16层CT冠状动脉狭窄造影成像的临床应用[J].局解手术学杂志,2007,16(3):155-157.

(编辑:周小林)

[收稿日期] 2009-11-16 [修回日期] 2009-12-23

38例原发性胆囊癌病因分析与诊治体会

闫晓刚,杨铁成 (鞍山市双山医院普外科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 原发性胆囊癌;病因分析;诊治体会
[中图分类号] R735.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)01-0070-02

胆囊癌是发生在胆道系统的恶性肿瘤,临床虽不多见,但近年来有增加趋势,必须引起重视。作者将齐大山矿医院和双山医院于1995年至2008年间收治的38例原发性胆囊癌病例进行回顾性总结,现将病例分析与诊治体会报告如下。

[收稿日期] 2009-10-08 [修回日期] 2009-11-03