# 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

## 1 资料与方法

本组男24例,女14例,年龄45~78岁,其中60岁以上占60%,平均住院时间为16.5 d。主要症状与体征为黄疸30例,发热32例,贫血貌20例,右上腹痛38例,腹部包块22例。超声显像检查,胆囊壁厚8例;胆囊壁厚并结石16例;肝囊肿2例;胆囊息肉9例;胆囊乳头状瘤3例。腹部CT检查,肝左叶囊肿1例;肝占位性病变17例;胆囊肿大并结石14例;胆囊癌6例。病理检查示胆囊腺癌28例(乳头状癌17例、粘液腺癌10例);息肉恶变4例。本组31例行手术治疗(其中4例经腹腔镜手术),主要术式为胆囊切除术和肝部分切除术,7例因高龄和已有腹腔癌转移而行介入化疗治疗。

## 2 结果

随访26例患者,其中15例患者在术后3个月至1年死亡;11例根治性手术患者尚健在。其余12例患者失访。

## 3 讨论

胆囊癌的发病率低,临床又不多见,加之解剖位置比较隐蔽,又常与胆囊炎、胆囊结石等并存,故其临床表现也常与胆囊炎相混淆,如右上腹不适,消化不良,时有隐痛或阵发性绞痛等腹部症状[1]。该病临床检查无特异性,直至发展到中晚期可出现持续疼痛、黄疸和右上腹部包块。由此可见对50岁以上慢性胆囊炎、胆石症或胆囊息肉患者要特别注意。尽管原发性胆囊癌的术前诊断存在一定困难,比较来看,超声和CT检查的诊断率还是比放射线和CEA检查高。

原发性胆囊癌主要采用手术治疗,随着微创手术的开展,采用腹腔镜手术不仅损伤小、时间短,而且还能防止切口裂开等并发症发生,其疗效也很好[2-3]。从本组资料看,该病仍以老年病人为多发。老年病人体质差,各系统伴随疾病多,手术后易并发心肺、脑血管病和切口裂开等并发症,因此加强护理十分重要。术后指导抗癌化疗,定期随访是提高本病治愈率不可缺少的组成部分。由于该病与胆囊炎、胆囊结石关系密切,故对患有胆囊炎、胆囊结石、胆囊息肉的病人应早期手术治疗为宜。尤其是对中老年病人视为高危人群,采用超声显像等进行普查,提高医务人员对胆囊癌的重视度。

[参考文献]

[1] 刘学蓉. 原发性胆囊癌16例临床病理分析[J]. 西南军医,2008,10(5):25-26.
[2] 石景森,孙学军. 原发性胆囊癌早期诊断的问题[J]. 肝胆胰外科杂志,2008,20(5):5-6.
[3] 史光佳,杨铁成. 30例胆囊癌的诊断与手术体会[J]. 局解手术学杂志,2005,14(2):110.

(编辑:侯晓宇)

# 银屑病致缺血性结肠炎1例

赵 松,罗东林 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所普通外科,重庆 400042)

[关键词] 银屑病;缺血性结肠炎;感染
[中图分类号] R574.62;R758.63 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)01-0071-02

缺血性结肠炎是一种由于肠系膜血管闭塞、狭窄或全身低血压引起结肠供血不足,肠壁缺血甚至梗死,继而并发细菌感染而引起的结肠炎[1],常伴有高血压、冠心病、动脉粥样硬化、心律失常、低血压、血管痉挛或肠管自身因素等相关疾病,临床上少见因银屑病本身导致缺血性结肠炎。我科于2009年8月收治1例银屑病致缺血性结肠炎,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

患者,男,46岁,以急性弥漫性腹膜炎及肠坏死入院。患者于2 d前突感脐周持续性胀痛,并解暗红色血便3次,约200 mL。入院时腹部膨隆,全腹压痛、反跳痛,以剑突下及左下腹明显,轻度肌紧张。诊断性右下腹穿刺抽出淡红色不凝血5 mL。

### 1.2 方法

急诊在全麻下手术治疗。术中发现腹腔内有大量淡血性腹水约1 500 mL。大网膜充血、水肿,呈结节样改变,并可见有血性渗液不停渗出。回盲部、横结肠中段、降结肠肠管充血、水肿,肠管变细、增厚,质地变韧、蠕动消失,胰腺正常。切除大网膜、末端回肠、升结肠、横结肠及降结肠,乙状结肠远端封闭、回肠末端造口。术后病理报告结果为:可见34 cm的病变区域,此处肠管壁增厚,部分肠壁水肿,呈鹅卵石样改变,肠壁上粪便淤积,呈绿色,部分肠壁坏死,肠粘膜消失。回肠部可见一病变区,大小约4 cm×4 cm,粘膜水肿,呈灰绿色鹅卵石样改变,切开见粘膜灰红褐色;大网膜部分切面质中,有出血,切面灰黄褐色。病理诊断肠壁炎性坏死,粘膜糜烂伴溃疡形成,粘膜下血管内血栓形成,符合缺血性结肠炎。

## 2 结果

术后经对症治疗,康复出院。后追问病史发现患者既往有银屑病病史2年,未行正规诊治,按他人建议,长期间断口服地塞米松2年,每次2~3片。

[收稿日期] 2009-11-28 [修回日期] 2009-12-03