自发性气胸行胸腔闭式引流术后的护理

杨丽芹[1]，王晓光[2] （1. 佳木斯市结核病医院；2. 佳木斯市传染病医院，黑龙江 佳木斯 154000）

[关键词] 自发性气胸；引流术后；护理体会
[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)01-0070-01

气胸是指气体进入胸膜腔，可为自发性、外伤性和人工气胸。进入胸膜腔的气体改变了胸膜腔的负压状态，肺组织部分或者完全被压缩。单侧肺受压不超过30%者，多无明显症状，不需特殊治疗，可自行吸收。如超过者临床表现明显，均需要采取相应治疗措施[1-2]。我科从2003年至2006年共收治自发性气胸患者36例，其中有27例经胸腔闭式引流术而康复。现将临床护理体会报告如下。

1 临床资料

本组27例，男21例，女6例，年龄最大者61岁，最小21岁，平均年龄41岁。其中肺结核21例，肺大泡6例。行常规胸腔闭式引流术。27例自发性气胸病人经胸腔闭式引流术后，喘憋立即在4～7 min内缓解，呼吸平稳。

2 护理

2.1 引流护理

病人术后取半卧位，以便引流，并有利于呼吸。在更换引流瓶时注意先夹闭胸腔引流管，按无菌操作原则，以避免感染，引流瓶装好后，检查玻璃管是否在水面下，然后开放引流管。引流水瓶应放置在安全、便于观察且较低位置，以利于引流，在搬动病人时，先将引流管夹比闭，以防引流瓶过高，瓶内的液体倒流于胸腔。

2.2 保持引流管通畅

在应用前要检查水封瓶及橡胶管不漏气，通向引流瓶的长玻璃管要插在液面下3～4 cm。在行闭式引流术后24 h内每30～60 min挤压引流管，防止血块堵塞。如水柱无波动，检查引流管是否扭曲、折叠或堵塞根据情况及时处理，保持通畅，如病人出现胸闷气促立即通知医生。患者因为负压吸引器连接不宜离床活动。

2.3 注意观察并记录

术后观察有无皮下气肿、气体排出量、颜色、性状并准确记录。因整个系统是个密闭装置，因此经常检查各连接管接口是否松脱，吸引器负压不宜过大，查看引流瓶内水柱波动范围，正常水柱上下波动4～6 cm。告知患者及家属，不能随意调节或关闭吸引器，以免影响引流效果。

2.4 拔管指征

术后48～72 h引流量明显减少且颜色变淡，24 h引流液小于50 mL，脓液小于10 mL，x线胸片显示肺膨胀良好、无漏气，病人无呼吸困难即可拔管。拔管后观察病人有无胸闷、呼吸困难、切开漏气、渗出、皮下气肿等症状。

气胸患者肺压缩50%以上者，使用一次性闭式引流瓶，可明显缩短胸腔闭式引流的时间，尽快使肺组织膨胀，减轻患者的疼痛和不适，操作过程简单。胸腔闭式引流术的原理是利用重力、保持相对密闭，排出胸腔内的积液、积气，恢复胸腔内负压，促使肺膨胀，恢复呼吸功能。因此治疗自发性气胸采用胸腔闭式引流术紧急措施的一种，为此护士必须掌握胸腔闭式引流术的护理常规，以便及时发现异常情况或病情变化，能够立即采取相应的抢救措施。

[参考文献]

[1] 张爱兰. 胸腔闭式引流术的护理[J]. 医学论坛杂志，2005，26(11)：74.
[2] 舒 淳，张立忠，益建疆，等. 自发性气胸行胸腔闭式引流术后最适宜拔管时间的探讨[J]. 局解手术学杂志，2006，15(1)：27－28.
[3] 邵正荣，张 静，姚海静. 胸腔闭式引流病人的观察与护理[J]. 中国医药导报，2006，3(33)：128.

（编辑：侯晓宇）

[收稿日期] 2008-10-30 [修回日期] 2008-11-17

手术室血液制品的取送流程的标准化

周 利，彭 丽 （第三军医大学附属西南医院护理保障中心，重庆 400038）

[关键词] 血液制品；标准化；注意事项
[中图分类号] R457.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)01-0070-02

输血是临床常用的治疗方法之一，血液制品的取送是输血的前提，这就要求血液制品的取送流程必须标准化和制度化。通过对手术室血液制品的取送流程进行科学的管理，达到提高工作效率，防止严重差错事故的发生，为临床安全输血提供可靠保障的目的。本文就手术室血液制品的取送流程及注意事项探讨以下。

[收稿日期] 2008-09-25 [修回日期] 2008-10-10