维普资讯 http://www.cqvip.com

消化道手术并发肺功能不全的诊治体会

史光佳，杨铁成 （鞍山钢铁集团公司立山医院外科，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 肺功能不全；消化道；诊治
[中图分类号] R563.4；R656 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)03－0195－01

肺功能衰竭在多脏器功能衰竭中占重要地位，常危及病人生命，必须高度重视。自1995年至2004年，我们对28例消化道手术后并发肺功能不全病人进行了急救治疗，回顾病案分析，结合相关文献，现将诊治体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共28例，男性20例，女性8例；年龄最小为4个月，最大81岁；术后并发肺功能不全时间最短4 h，最长24 h。全部病例均表现呼吸困难（呼吸＞28次/min），口唇发绀；血氧饱和度＜80%，PaO_2＜60 mmHg。

1.2 治疗方法与转归

4例病人在病房治疗，余24例于ICU监测，其中16例行气管切开，采用人工加压给氧或用呼吸机辅助呼吸。经过3～6 d治疗后，2例因并发多脏器功能衰竭死亡，其余均治愈，总治愈率为92.9%。

2 讨论

2.1 消化道手术后并发肺功能不全的病因分析

作者认为大手术对病人造成的创伤、失血及全身麻醉是术后并发肺功能衰竭的重要原因。在正常情况下，机体对氧的需求保持平衡状态，当进行消化道大手术时（如食管癌或胃癌根治手术等），机体分解代谢和氧的需求大量增加，因而加重了肺的负担。老年病人由于生理上的衰退，以及小儿因各脏器发育不健全，代偿功能差，在上述情况下，两者最易发生肺功能不全乃至衰竭。从本组资料看，术后并发肺功能不全中，老年患者占77.8%，小儿占11.1%，表明老年人和小儿是术后并发肺功能不全的高危群体，必须引起注意。

2.2 消化道手术后并发肺功能不全的诊断与治疗

肺功能不全发生后，临床主要表现是呼吸困难、呼吸频率加快、口唇发绀等，临床表现和血气分析的结果是肺功能不全的重要诊断依据。当肺功能不全时对病人进行血气分析，明显可见PaO_2降低和血氧饱和度低下，如果未及时改善供氧，病人可因脑缺氧而表现出躁动等神经症状，甚至还会导致其他脏器功能衰竭而危及生命。将病情较重的病人及时送入ICU监护，对肺功能衰竭的治疗较为有利。治疗时首先要保持病人气道畅通，采用面罩加压给氧或行紧急气管切开，用呼吸机辅助呼吸等，迅速改善缺氧状态，同时静脉注射氨茶碱、速尿以及细胞活化剂辅助治疗。在治疗肺水肿时，特别要注意输液速度不宜过快，本着“量出为入，稍负平衡”的原则，正确应用好利尿剂，适当输血浆，提高血浆胶体渗透压，减少渗出液。为了稳定肺泡功能，增加心肌收缩力和机体的应激能力，还可以给予适量的肾上腺皮质激素。另外选择广谱有效的抗菌素预防肺内感染，保持室内空气清新，在治疗肺功能衰竭的过程中也很重要。

2.3 肺功能不全的预防

肺功能不全是可以预防的，预防的关键在于提高医护人员对该病的重视，特别对高龄病人和小儿应做好相应的术前准备工作。一些消化道重建手术，如：食管癌、直肠癌根治手术等，其难度较大，手术时间长，而且又都是选用插管全身麻醉，因此做好围手术期的呼吸管理十分重要。要把血气分析列为手术前的常规检查项目，并且在术前、术中及术后都要按时复查，连续观测。当手术已结束病人尚未完全清醒时，要注意清除呼吸道分泌物，保持气道通畅，一旦发现病人出现呼吸异常时，应立即加压给氧，尽可能防止肺功能衰竭的发生。

[收稿日期] 2004－10－08 [修回日期] 2005－01－28

（编辑：雷 艳）

大剂量顺铂化疗患者预防肾毒性的护理体会

曹国芬，李慧艳 （哈尔滨医科大学附属第三临床医学院妇科，黑龙江 哈尔滨 150040）

[关键词] 顺铂；化疗；肾毒性；护理
[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)03－0195－02

肾肉瘤术后的治疗主要方法是以大剂量顺铂为主的联合化疗方案，但由于大剂量顺铂的应用，其药物毒性加大，尤其是肾脏毒性的发生率可达100%。作者在多年的护理工作实践中，总结了一套大剂量顺铂化疗预防肾毒性的护理方案，现报告如下。

[收稿日期] 2004－11－12 [修回日期] 2005－02－01

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组43例肾肉瘤术后的患者实施了以大剂量顺铂为主的联合化疗，4周为一个疗程，每疗程连续化疗3 d，每例患者至少化疗2个疗程。