维普资讯 http://www.cqvip.com

手术室护士在术中静脉输血输液的配合体会

郑 艳,尹 杨,么春艳
(哈尔滨医科大学第一临床医学院手术室,黑龙江 哈尔滨 150001)

[关键词] 静脉;输血输液;手术室
[中图分类号] R322.123;R826.26 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)05-0359-01

手术和麻醉中正确的输入液体是手术中循环管理的重要手段,也是保证病人安全的关键,现就手术室护士在手术中静脉输血输液的配合体会报告如下。

1 静脉的选择

手术麻醉中的病人,由于术前禁食禁水加之麻醉后被阻滞部位或器官血管扩张,相对性血容量不足,会导致血压下降。因此,手术室护士应选好静脉,麻醉前建立静脉通道,并在麻醉医生辅导下输液以维持水、电解质平衡及血容量稳定。对小儿或老年人及心功不全者,一定要在麻醉医生指导下严格控制输入量及输液种类。静脉的选择应遵循从小静脉到大静脉,从远心端到近心端的原则,尽量避免在伤肢穿刺,选择弹性好、静脉瓣少的血管,同时要加强巡视,确保药液无外漏。

2 密切观察手术中失血情况

手术中血液的丢失是很常见的。手术室护士应协助医生密切观察失血情况。如:吸引器中血量、纱布块血量及手术野渗血情况,及时提醒术者及麻醉医生决定输血量,以保持循环系统的稳定。输血前应与麻醉医生一道严格执行查对制度,需大量输入库存血时,应经过加温后输入,以保持体内温度的恒定。在输血过程中,应保持静脉的顺畅,严密观察有无输血反应。遇有寻麻疹、寒战、高热等,应立即向医生报告,及时处理,并协助医生给予抗组织胺类等药物。

近几年来,随着医疗技术水平的不断提高,手术技术的飞跃,给手术室护理工作提出了新的要求:手术室护士不仅要具备熟练扎实的基本功,还要有高度的责任心、同情心、爱心,以增强病人战胜疾病的信心,促进病人早日康复。

[收稿日期] 2004-08-18 [修回日期] 2004-09-16
(编辑:张天飞)

浅谈气管切开术的几个关键问题

陆德林
(奎屯兵团医院,新疆 奎屯 833200)

[关键词] 气管切开术;出血;并发症
[中图分类号]R653 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2004)05-0359-02

气管切开术是外科常见手术,已广泛应用于临床各科室。通过从事临床工作,结合文献复习,现将气管切开术应注意的一些问题报告如下。

1 术前准备

各种型号的一次性气管套管和气管切开包要备齐。氧气筒、电动吸引器、头灯、气管切开包放置床旁,使病人颈部处在后仰位置,便于手术操作及避免血液、脓痰等污染被褥,保证病人安全及手术的顺利进行。

2 术中注意事项

手术切口适中,止血彻底,固定恰当。气管切开常见的并发症为出血,较小的出血如渗血可迅速止血,术后突发大出血是气管切开术最严重的并发症,局部动脉性出血受视野及手术切口的限制,不能迅速止血,一旦出血,很快引起窒息,直接危及病人生命。分析出血原因:①左侧甲状腺下动脉破裂出血:左侧甲状腺下动脉解剖变异靠近中线,或切口偏向左侧,可使甲状腺下动脉暴露并长期与气管套管磨擦,当局部存在感染或溃疡时,容易导致动脉壁破裂出血;②存在甲状腺最下动脉:甲状腺最下动脉出现率不高,术者经验不足易忽视甲状腺最下动脉的存在,气管切开时损伤其外膜及长时间暴露可能导致破裂出血;③无名动脉破裂出血:若切口低于第5气管环,气管套管的凹面可直接刺激无名动脉,如果气管套管末端腐蚀气管前壁,也可以损伤该血管。因此,为避免气管内大出血,气管切开时应注意切口位置以第2~3气管环为中心不宜过高或过低,仔细操作,避免暴露上述血管。气管切开术后大出血前多有先兆症状,一是气管内出现血性分泌物,二是气管套管出现与脉搏一致的搏动,若发生上述情况应紧急手术处理。还应做到:

[收稿日期] 2004-07-08 [修回日期] 2004-09-11