维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2004年第13卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol.13, No.2

·个案与短篇·

181例老年病人腹部手术后呼吸道并发症的预防与护理体会

赵本芹
(鞍山钢铁集团公司立山医院腹部外科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 护理;腹部手术;手术并发症
[中图分类号] R322.1;R824.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)02-0128-01

老年病人腹部手术后,由于年龄大,机体抵抗力差及手术创伤等因素,很容易并发窒息、肺不张、肺内感染、肺水肿,甚至发生呼吸窘迫综合征,严重者可危及生命。本文将预防和加强191例老年病人腹部手术后的呼吸道管理和护理的体会进行报告。

1 临床资料

病例来源于我科,2000年1月至2002年10月收治的老人各种腹部手术,其中,男性102例,女性79例。年龄最小70岁,最大89岁。胃癌86例,胆道系统疾病45例,肝脓肿3例,胰腺疾病8例,脾破裂2例,阑尾炎5例,腹股沟斜疝8例。

2 结果

由于加强老年病人呼吸道管理和护理,所有病例手术后除一例发生肺水肿,经抢救治愈,其他无任何呼吸道并发症发生。

3 讨论

3.1 手术前护理

帮助老年病人解除疾病的心理负担,使病人保持良好的精神状态,克服恐惧、紧张心理,树立战胜疾病的信念,消除疲劳感和陌生感,以最佳的身心状态接受医生手术治疗。术前一周禁烟。注意口腔护理,口腔内致病菌很容易造成呼吸道的感染。对有呼吸道疾病的老年病人,术前要根据医嘱积极给予治疗。

进行呼吸功能锻炼,促进肺部膨胀,增加肺活量,提高血氧饱和度,具体方法是:1.6.1 膈肌呼吸方法,护士将双手放在病人腹部肋弓之上,同时嘱病人用鼻吸气,吸气时病人将其腹部向外膨胀,顶着护士双手,屏气1~2 s以使肺泡张开;呼气时,护士用手在病人肋弓下方轻轻施加压力,同时让病人用口慢慢呼出气体。有效咯痰,目的是排出痰液,防止肺内感染和肺不张。方法是屏住呼吸3 s,然后经口慢慢呼气,尽可能呼尽。第二次吸气后,屏住呼吸,然后用力从胸部深处咯出,再进行两次短促有力的咳嗽。手术当日要求禁食水,保持胃肠空虚状态,防止因全麻时气管插管呕吐物误吸引起窒息。

3.2 手术后护理

全麻未清醒前,对进行气管插管的病人不要急于拔管,气管拔管时要注意无菌操作,将管内呼吸道分泌物吸净,待病人呼吸平稳,血氧饱和度达95%以上时,方可将管拔出。本组有4例在没有较彻底地吸净呼吸道分泌物的情况下急于拔管,结果给呼吸道的管理和护理都造成了很大困难。

对病情较危重,需要长时间留置气管插管的病人,在吸痰前后都要给予中等流量吸氧10 min,为了防止肺内感染,可将含有生理盐水、庆大霉素、α-糜蛋白酶的混合液体(过敏病人不宜用)3~5 ml滴入气管内,然后用简易呼吸器膨肺二次,目的是使药液能够进入肺泡内发挥药效,然后吸痰,吸痰管最好选用消毒较细的12号橡胶吸痰管。本科经过80余例临床观察,无一例发生肺内感染。

术后第一天,护士要做好肺部理疗,具体包括有雾化吸入、深呼吸、翻身、叩背和有效咯痰。雾化吸入时首先要详细向病人介绍雾化吸入的意义,仪器的使用方法,其次掌握好雾化吸入的量。由于干稠分泌物具有吸水性,吸湿后会自然膨胀,使原来部分堵塞的支气管完全被堵塞,导致呼吸困难。本组3例雾化吸入后,曾出现胸闷、气短症状,因此,要求对于分泌物多而干稠的病人预先给中等流量吸氧10 min后,再进行雾化吸入,而且湿化雾量不宜太大。同时,嘱病人做深吸气,这样便可达到雾化吸入的作用。

翻身叩背时用手叩打胸背部,借助振动,使分泌物松脱,进而排出体外。叩击方法是:病人取坐位或侧卧位,护士将手固定成背隆掌空状态,即手背隆起,手掌中空,手指弯曲,拇指紧靠示指,有节奏地自下而上,由外向内轻轻叩击,值得注意的是不可在裸露皮肤、脊柱、乳房等部位叩打,让病人头偏向护士的对侧,嘱有效咳痰,同时做好护理记录。

胃管要保持通畅,对每日胃管抽出的胃液做好记录,当肠功能恢复,病人排气后,要根据医嘱及时拔出胃管。

术后第二天,要将病人双下肢屈伸,按摩腓肠肌,目的是促进下肢深静脉的回流,防止下肢深静脉血栓形成,要求每日按摩5~10次,每次10 min左右。老年病人由于生理上的衰退,抵抗力低下,再之手术的创伤很容易受凉感冒,护士在晨晚间护理要注意做好保暖,尤其要避免对流及凉风对身体的刺激。术后第2~3天(疝手术除外)可在护士指导下开始活动,活动量以不感疲劳为度。步行活动顺序是坐位—站位—扶床移动—独立移步—室内走动。根据医嘱给予合理使用抗菌药物和适当的止痛药物,以免因刀口疼痛不敢咳嗽、咳痰、活动。

[收稿日期] 2003-11-10 [修回日期] 2004-02-04

(编辑:邱全光)