维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol.11, No.3

一例肺出血肾炎综合征的监测护理

谢先会*

肺出血肾炎综合征(Good Pasture Syndrome)是以肺出血和急进型肾小球肾炎为特征的综合征,伴有抗肾小球基底膜抗体形成。本病为Ⅱ型变态反应性疾病,预后差,死亡率高。我科于2001年12月成功地救治了一例心肺复苏后,肺出血肾炎综合征的病人,现将监测护理体会报告如下。

一、临床资料

病例,女,25岁,因"反复头昏3个月,心悸4天",门诊以"病毒性心肌炎后遗症、心律失常、心肌损害"收入心内科。经激素、抗病毒、对症治疗4 d,效果不佳。于12月20日08:40出现心跳骤停,经抢救30 min心跳恢复后安置临时起搏器,转入ICU进一步治疗。患者入室时神志呈昏迷状态,瞳孔对光反射迟钝,直径约0.7 mm,右侧略大,心率50~140次/min,心律为心房纤颤,血压13/8 kPa,呼吸机控制呼吸,FiO_2 80%时,PaO_2 为7.38 kPa,气管内吸出血性分泌物。予低温(头部冰帽降温至34℃)、激素、脱水、抗感染、呼吸机、支持对症治疗,以多巴胺、间羟胺、肾上腺素维持血压。21日08:00患者神志清楚,气管内吸出大量血性稀薄液体,胸片示右侧中、下肺弥漫性阴影,纤维支气管镜检查发现大量血性分泌物随呼吸自右中、下肺涌出,尿中发现红细胞、蛋白,尿量少,血肌酐、尿素氮升高,给予地塞米松40 mg静推,继续抗感染、呼吸机、支持对症治疗,加强吸出气管内分泌物,维持循环稳定及水、电解质平衡,洛赛克40 mg静推以防止胃肠道出血。25日患者病情平稳,停呼吸机,拔气管插管,鼻导管吸氧3L/min,SpO_2 97%~100%,ECG示快速性房颤,有时呈Ⅰ0、Ⅱ0房室阻滞,交界性逸搏,频发性室性早搏。27日安置永久性起搏器,术后恢复好,2002年1月10日痊愈出院。

二、监测护理体会

1.病情、心率、心律的监测:患者因病情危重,神志呈昏迷状态,心率波动大,慢至30次/min,快可达180次/min,心律变化不定,室性心动过速、心房纤颤、室内传导阻滞等交替出现。在护理过程中特别注意观察病人心率、心律的变化,15~30 min记录一次,根据中心静脉压调整输液速度,应用输液泵控制液体输入,准确记录每小时出入液体量,保持每小时出入量平衡,以防止发生急性左心衰竭。此外,备好除颤仪、临时起搏器及抢救药品。

2.循环监测:患者在心肺脑复苏成功后,循环极不稳定,血压在多巴胺15$\mu g \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$,间羟胺3.815$\mu g \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$维持下仅为10/8 kPa。因此,给予持续有创动脉血压和中心静脉压监测,设置好监护仪的上下限,以利于及时发现病情的变化,报告医生并协助进行处理。护理中注意妥善固定好穿刺部位,防止因病人的躁动或在护理工作中搬动病人时,接头脱落而导致动脉大放血。根据动脉压波形用肝素液(5 U/ml)冲洗管道,以防止动脉测压管的堵塞。在应用血管活性药物时,经颈内静脉由微量泵控制输入,避免药物对血管及皮下组织的损害。要特别注意的是,严禁经输注血管活性药物的静脉通道推注其他药物。

3.呼吸道的护理:(1)吸痰:由于严重的低氧血症,气管内有大量的血性分泌物,在呼吸道的护理中,最重要的一点就是吸痰。按需吸痰,根据分泌物的多少,适当缩短或延长吸痰时间。在每次吸痰前均给予纯氧吸入10 min,以增加肺泡氧储量,预防吸痰时的低氧血症。吸痰时宜选择相当于气管插管内径1/2粗细的吸痰管,插入深度在气管插管顶端0.5~1.0 cm,再做捻转向上吸引。每次吸痰时间不超过15 s,注意观察痰的量和性状。吸痰过程中,要严密观察生命体征和氧饱和度的变化,如有心率的增快或减慢、血压下降、或(和)动脉血氧饱和度的迅速下降,应立即停止吸痰。(2)应用呼吸机的监测:在使用呼吸机前,检查好呼吸机的性能,根据病人的体重和动脉血气分析结果设定好各参数值,如潮气量、PEEP、呼吸频率、吸入氧浓度(FiO_2)等,设定好呼吸机警报的上下限。在使用呼吸机时,护理上应经常检查气管导管插入的深度及导管固定是否牢靠,应注意观察病人胸廓活动度及对称性,监听两侧呼吸音是否对称,有无呼吸机对抗现象,缺氧有无改善等,对呼吸机报警,应及时查看报警原因并处理。因病人持续的低氧血症,每日三次做动脉血气分析,根据其结果,调整呼吸机参数,保持最佳通气和换气效果。此外,每日进行两次口腔冲洗,保持口腔清洁,防止呼吸道感染。(3)停用呼吸机的监测:心肺复苏5d后拔除气管插管,病人的一般情况开始稳定,这是一个容易使人麻痹的重要阶段,对呼吸的监测就显得非常重要。这时,给予鼻导管吸氧3 L/min,密切观察病人有无鼻翼扇动、呼吸增快、呼吸费力、紫绀及烦躁不安等缺氧现象,超声雾化吸入每日四次,经常叩拍病人的背部按自上而下、自边缘到中央的顺序进行,以利于病人咳嗽排痰,减少肺部并发症。(4)肾功能的监测:入室后即给予留置导尿管,以便观察肾脏功能和全身灌注情况。每小时记录一次尿量,注意观察尿的颜色、比重及性质,保持尿量在1ml·kg^{-1}·h^{-1}以上。每日查尿常规、抽血查肾功能一次,必要时复查。入室第二天,尿量少,每小时只有15 ml,尿呈黄色、浑浊,经速尿40 mg静脉推注,效果不佳。急查尿常规示尿蛋白(++)、红细胞(+),肾功示血钾5.1 mmol/L。立即停止静脉输

* 作者单位:400038 重庆市西南医院急救部ICU病房

维普资讯 http://www.cqvip.com

入含钾液体，并作进一步处理。由于观察及时，防止了病情的进一步恶化。(5) 心理护理：病人转入ICU病房的第二天神志清楚，对周围陌生的环境缺乏心理上的准备，特别是周围各种抢救器材，如心电监护仪、呼吸机等，再加上ICU限制家属探视时间，没有亲人在床旁陪伴，病人易产生恐惧焦虑、悲观失望等。在抢救工作中做到忙而不乱，动作敏捷轻柔，以增加病人的安全感。尽量守护在病人床旁，有针对性进行有关疾病知识的宣教，提高患者对疾病的认识水平，消除顾虑。充分利用陪伴探视病人的半小时，给病人以安慰和精神支持，增强其战胜疾病的信心。在使用呼吸机期间，根据医嘱应用镇静剂和肌松剂，减轻病人的痛苦，消除不良心理状态对疾病恢复的影响。

总之，通过这例肺出血肾炎综合征病人的护理，深刻体会到及时准确的病情监测，呼吸机支持治疗和精心细致的护理是抢救成功的保证。

(收稿日期：2002-07-16)

确保手术学实习课教学质量的措施

张天飞* 左艳芳* 张集建*

外科手术学是外科学的重要组成部分，尽管手术的种类、方法很多，但都离不开基本操作如切开、分离、止血、结扎、缝合。手术学教学的基本目的就是培养学员掌握外科手术学的基本知识和基本技能，为外科临床工作打下基础。因此，在手术学教学中特别强调学员基本技能的训练。与其他学科相比较，手术学的实习课比例大，物品消耗多，经费需求增加，在教学经费有限的情况下，如何确保教学质量就显得至关重要，通过多年的探索和实践，收到一定成效，具体有以下几点体会：

一、代用品的选择及应用

与其他学科的实习课相比，手术学实习课有一定的特殊性，更注重对学员动手能力的培养，强调学员操作的准确性和熟练程度。在某些学科，教员讲授了理论知识后强调一下实验的注意事项，学员就可以动手做实验了。但手术学却不行，如果教员讲解了某一种手术的方法及注意事项后，学员就在动物身上学习和练习手术操作，难免会畏手畏脚不知所措，不敢下刀，扎不牢出血点，学习效果也不好，如果循序渐进 从简单开始，先在海绵上学习并反复练习，达到一定熟练程度后，再通过缝合离体猪小肠来进一步体会，然后过渡到活体动物身上，效果会更好。

1.海绵：海绵具有一定的弹性和韧度，通过多年摸索和实践，本文认为海绵比较接近于人体组织，且价廉物美，用于手术基本操作的练习是一种很好的代用品。在教学的第一阶段，通过看教学录像，教员讲解重点与难点，然后在海绵上示教并耐心辅导学员学习，使学员学会切开、分离、止血、结扎、缝合等外科手术基本操作，在此基础上，提供海绵给学员利用课余时间反复练习，经过不断强化，使学员从学会渐渐达到初步熟练，为今后的手术实习课打好基础。

2.猪小肠：通过在海绵上反复练习并达到一定熟练程度后，提供新鲜的离体猪小肠供学员学习肠吻合的方法，进一步强化学员手术基本技能的训练。与海绵相比，在新鲜的离体猪小肠练习手术基本操作更具有真实感，更接近动物手术，进一步激发学员的学习热情，提高学员的学习兴趣。

二、动物手术示教

用犬或小型猪作动物手术，通过教员的示教，让学员对手术全过程有一定的认识，了解前一阶段实习课所学习的基本技能及其在手术中如何合理运用，以及手术组人员的分工和配合等情况。培养学员的爱伤观念，要求学员视动物为病人，在手术中胆要大，心要细，责任心要强。

三、手术操作实习

手术实习课的目的是让学员通过在动物身上做手术进一步练好基本功，逐步掌握手术基本技能并能合理运用。众所周知，在一定条件下，要想提高学员的操作熟练程度，就应该增加其手术操作机会，而手术操作机会增多，所需的动物量和其它消耗物品必然增加，经费需求量大，如何解决这个矛盾呢？通过多年的探索和实践，作者认识到，学员在此阶段的学习重点应是练习好基本技能，为今后临床工作打好基础，并不在于学会多少种手术方法。为此我们调整了动物手术安排，取消了诸如胃大部切除术、脾切除术、肾切除术、截肢术和肋骨切除术等不能在同一条动物身上重复作的手术或者对动物损伤较大，易致动物死亡的手术，安排了一些对动物损伤较小，且能在同一条动物身上重复做的手术诸如静脉切开术、清创术、剖腹探查术、胃肠修补术、小肠部分切除术等，通过调整，手术难度降低了，学员完成一次动物手术的时间也大为减少，过去每次实习课(3~4个学时)每个手术组只能完成一台次手术如肋骨切除术，现在能完成2~3台次手术，在课时不变的情况下，增加了每位学员的动物手术操作机会，同时由于手术难度的降低，动物死亡率也明显降低，学员的操作机会增加了，而经费支出没有明显增加。

* 作者单位：400038 重庆市第三军医大学基础部外科应用解剖与手术学教研室