维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2002,Vol.11,No.2

急性心肌梗塞患者溶栓前后护理

郭桂荣* 任淑芹*

我科自2000年10月至2001年10月对22例急性心肌梗塞(AMI)患者进行溶栓治疗,溶栓后均取得良好效果,现将护理体会介绍如下。

一、临床资料

本组22例中男13例、女9例、年龄34~70岁,平均62岁,以上病例均符合WHO急性AMI诊断标准。溶栓药物有重组链激酶、尿激酶。

二、溶栓前护理

本组80%患者对AMI所致的严重后果—死亡、不够了解。首先对其进行健康教育,做为责任护士要对患者及家属讲解AMI危害性、一旦患者有此病、生活质量受到影响,将会失去健康生活,所以早期治疗具有重要意义。溶栓前多数患者会担心溶栓效果,产生焦虑、恐惧、精神紧张、情绪激动等不良心理,负责护士要介绍溶栓药物的作用,副作用并根据患者年龄、文化程度、家庭状况等情况进行沟通与疏导,详细解释本科医疗水平及有关AMI患者康复病例,提供有关护理方面信息一专人监护。通过健康教育,使患者克服了紧张、焦虑情绪、保持平稳状态,以最佳心理状态配合治疗。溶栓前,护士准确采集各项血标本送检,包括血小板、血常规、血型、凝血酶原时间、出凝血时间、心纤维蛋白原等,并密切监测血压变化。

三、溶栓护理

1.溶栓用药过程的监测:由于溶栓药物与用药时间、梗塞面积有关,因此,确诊后必须分秒必争,积极配合医生选择最佳给药途径,治疗前建立2~3个静脉通路,以防溶栓过程中出血时急救,根据医嘱及时、准确地使用溶栓剂,调整好滴数,以保证溶栓治疗的疗效。

2.凝血与纤溶系统的监护与防治:溶栓过程中最常见的并发症是粘膜及脏器出血,除溶栓前准确采集血标本外,开始溶栓2h左右以及之后、视需要每6h进行有关凝血及纤溶系统各项血标本采集和送检,在溶栓期间应密切观察患者生命体征的变化,注意有无皮肤瘀点、牙龈出血、鼻衄、血尿、咯血、黑便、颅内出血等,一旦发现有出血倾向,应立即通知医生,并停止溶栓治疗,采取措施控制出血,必要时准备输血。

3.严密监测血压:由于血压高是导致溶栓引起出血的主要危险因素,不易溶栓治疗,急性AMI患者大约50%患者血压下降,使用重组链激酶溶栓,则常会出现血压下降副作用。因此,应严密监测血压变化,治疗前后每15~30min测量血压一次,并详细记录,发现异常,及时协助医生予以相应处理。

4.心电监护:急性AMI患者典型临床表现有心律失常,多发生在1周内,尤以24h最多见,应用溶栓药物后也会出现再灌注性心律失常,是引起死亡主要原因之一。所以心电监护十分重要,护士必须掌握有关心电知识,及时发现心率,心律变化,备好急救药品及设备,如有异常,及时报告医生,采取有效措施。

小结:通过对急性AMI患者溶栓前后不同健康需求,进行健康教育指导及正确熟练的护理技巧,使抢救成功率达到了理想的程度,AMI复发率降低了95%,提高了患者生活质量。

(收稿日期:2002-01-09)

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯铁路医院循环内科

用无水酒精注射治疗切口多发性种植癌的效果观察

边 拜* 叶尔布拉提*

一、临床资料

病例,男,68岁,主诉为阵发性刺激性咳嗽、咳痰、痰中带少量鲜红血丝、伴有胸痛、心悸、呼吸困难10d入院,查体:体质消瘦,右侧肋间隙变窄,目测呼吸运动受限、倍颤及音减弱、胸部X线摄片显示,右肺门区见大片模糊影,密度不均,侧位片见右肺下叶背段大片密度增强影,右肋隔角变钝,右肺门见小片钙化灶。纤维支气管镜发现右肺下叶背段支气管开口处粘膜充血水肿,管腔内壁突起狭窄。CT检查显示,右肺下叶背段见

* 作者单位:833200 新疆奎屯市州医院外一科

维普资讯 http://www.cqvip.com

约10cm×12cm大软组织块影，其内偏中心空洞，空洞内示结节状影突起，病灶与后胸壁紧贴，纵隔内有较小淋巴结影。临床诊断为右下叶肺癌。在全麻下行肺癌根治术。病检为鳞癌(Ⅲ级)。术后治愈出院。患者术后5个月原胸腔闭氏引流处出现了3cm×2cm、1.2cm×1.0cm、0.6cm×0.5cm的质硬，表面不光滑之肿瘤，活检为种植癌。确诊后分别在瘤体内注射无水酒精治愈出院，又过半年同侧胸部切口又长出2个同样种植癌，分别约0.8cm×0.5cm、0.5cm×0.5cm大，亦以上同样方法注射纯酒精治疗，瘤体消失。

二、结果和讨论

切口多次出现多个种植癌，可能是手术过程中被污染或残留癌组织细胞复发。该患者在术中发现肿瘤已浸润胸壁组织，并有少量血性胸水，虽然术中进行清扫浸润病灶，术后清洗切口等，但肉眼无法彻底清除癌细胞。术后5月至1年中胸部切口两次长出5个大小不等的癌肿，加之患者拒绝再次手术治疗的情况下，作者采用99.9%无水酒精(乙醇)做肿瘤内注射杀死癌细胞。具体操作方法是，常规消毒手术区，铺好无菌单，先用1%利多卡因在瘤体周围正常组织麻醉好后再用20ml 8号针头注射器抽好无水酒精20ml，距肿瘤根部正常组织约35°进针，深度根据肿瘤基底部调整，从基底部开始逐层注射至顶部，使瘤体变灰白色为止。一般一次注射可以治愈，用量5ml～25ml左右。不良反应为局部剧烈刺痛及创面愈合时间较长，对人体无毒副作用，它对组织细胞具有较强的腐蚀作用，能使癌细胞蛋白质迅速地凝固、变性、坏死、脱落，从而达到治愈体表癌肿的目的，经过以上治疗，患者切口未再复发种植癌，效果满意。

(收稿日期：2002-01-07)

应用扩张皮瓣及MEDPOR支架行全耳再造的护理

毕秀芝* 岳超英* 林丽丽*

全耳廓再造术治疗先天性小耳畸形，是整形外科手术中非常复杂的手术之一，因为耳的结构复杂，外耳廓凹凸，结构分明，皮肤和软骨菲薄，且具有弹性，所以再造困难。我院应用扩张皮瓣及MEDPOR支架行全耳再造，取得了良好的临床效果。与传统的应用自体肋软骨雕刻支架行耳再造相比，具有结构清楚，损伤小，患儿手术年龄提前等优点。现将护理体会介绍如下。

一、资料与方法

1.临床资料：6例10耳，2例双侧小耳畸形，4例单侧小耳畸形。成人2例，5～7岁儿童4例，男4例，女2例。先天性小耳畸形5例，狗咬伤1例。

2.MEDPOR支架简介：MEDPOR耳支架，由聚乙烯材料合成，分成两部分：1耳轮部分由弯曲螺旋的耳轮框架构成；2基坐部分，构成耳的精细结构。应用时将耳轮部分安装在基坐上，根据患者所需的大小，高低进行调整，将两部分用尼龙编织缝线固定，耳支架制作完成。此支架性能好，对人体无害，无排斥，不致癌。

3.手术过程与方法：(1)埋置扩张器；(2)扩张器注水期；(3)扩张器取出全耳再造：患者全麻，在耳后发际内设计长约4厘米的弧形切口线，用23号圆刀沿设计切口，切开皮肤皮下层，分离出饱满的扩张器，锐、钝性分离，剥离纤维膜，扩大剥离范围，根据需要安装MEDPOR支架，修剪固定，缝合于皮下，充分止血，皮下放置多孔引流胶管，双耳再造要使双耳对称，大小相等，耳廓上端与眉平齐，缝合切口，包扎固定。

二、临床护理

1.心理护理：(1)患者有此缺陷，有自卑心理，听力差，形态不好，害怕别人笑话，对生活缺乏信心，学习成绩不好，不合群，喜欢独处，不愿与人交流，缺少获得知识的信息。(2)家长有自责心理，对孩子百依百顺，娇惯溺爱，使其专横玩皮。(3)知识缺乏，不了解MEDPOR的形态、性能、经济负担重，患者及家属恐惧焦虑。(4)护理人员应用护理程序做好患者的心理护理，加强沟通，及时提出护理问题，制定计划，给予必要的，及时的解释，使其充分了解病情，手术方法，耳支架的性能，形态，术后效果，治疗过程，所需费用，手术医生的技术状况。使其有充分的思想准备，消除恐惧心理，乐于接受治疗，积极配合手术。

2.术前准备：检查扩张后的皮肤有无炎症，湿疹等，备皮时切勿损伤扩张后的皮肤。参加医生的术前讨论，了解手术方法，术后可能出现的情况，准备好所需物品，如MEDPOR耳支架，负压引流装置，根据患者年龄大小，准备不同型号的气囊尿管。

3.术后护理：(1)全麻术后护理，其目的是引出残血和渗出液，预防感染，使扩张皮瓣均匀一致地紧密贴附在耳支架上。严密观察患者的生命体征，保持呼吸道通畅，妥善固定尿管，引流管，防止坠床，注意保暖。(2)负压引流的护理：MEDPOR支

* 作者单位：150001 黑龙江省哈尔滨医科大学第一临床医学院