维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 3

·个案与短篇·

大肠癌围手术期294例护理体会

刘利岩* 刘洪荣* 英 颜*

大肠癌(结肠、直肠癌)是临床较常见的恶性肿瘤,其发病率较高,在消化系统中仅次于胃癌。本文自1990年至2000年间共收治294例,均经手术或病理证实,现结合病案分析,将大肠癌围手术期护理体会报告如下:

一、临床资料

1.一般资料:本组男性122例,女性172例,年龄最小25岁,最大85岁,发病至住院时间15天至2年不等。

2.癌发生部位:(按解剖顺序)结肠癌:共126例。其中盲肠32例;升结肠28例;结肠肝曲9例;横结肠6例;结肠脾曲96例;乙状结肠34例。直肠癌:共68例(包括乙状结肠与直肠交界处)。

3.症状和体征:腹痛219例,腹部包块78例,腹泻42例,粘液血便61例,血便76例,贫血132例,合并肠梗阻17例。

4.辅助检查:血常规:红细胞(35.0×10^{12}/L,Hb<90g/L)共143例。X线检查:对其中128例进行此项检查的结果与手术符合率达60.5%。电子肠镜:对81例进行检查,与手术符合率达98%。

5.治疗与转归:因17例并发肠梗阻急诊手术,其与余择期手术。对结肠癌分别进行右半结缓慢切除或左半结肠切除术,对直肠癌进行根治性切除、肛门拖除术38例;左侧腹壁乙状结肠造瘘术51例。对21例因肿瘤已广泛转移,不能切除,单纯结肠造瘘术6例,大肠间捷径吻合术15例。

二 护理体会

1.做好心理护理,是保证大肠癌病人安全度过围手术期的重要环节:整体护理是以病人为中心,融心理、治疗、康复等为一体新的护理模式,故心理护理是贯穿整个围手术期的重要环节。病人由于长期受疾病的折磨,无论在肉体或心理都有严重的创伤,有的表现过于紧张、抑郁或焦燥不安,对手术恐惧尤其突出,还有的悲观失望,甚至失去了继续生存的信心等。我们认为,护理应以宽容、理解和同情之心首先做好角色的转换,即以亲人般的温暖,主动与病人接触交谈,了解病人思想动态,讲解当前医疗科技的发展北势和对手术效果的肯定。帮助消除病人的心理负担,解决具体困难,让他们正确对待疾病与人生,积极配合医生诊断和治疗,尽快康复出院。本文体会:在整个围手术期中,由于责任护士参加了术前讨论,对麻醉和手术方式以及术后可能出现的并发症等也都有了充分了解,并且制定了针对性的护理措施,形成书面材料,放在病历后面,这样使一个以"做好心理护理为重要环节"的整体护理贯穿到大肠癌围手术期的始末,对减少并发症,降低死亡率,达到手术预期效果起到积极作用。

2.以饱满的热情,忘我的精神和娴熟的技术认真做好各项护理是配合医生手术成功的关键:外科护士具有训练有素、行动敏捷、性格开朗的良好素质,对大肠癌病人的护理不但要细心周到,而且要热情,不怕疲累。我们体会除认真做好每一项基础护理外,最重要的护理包括以下几点:(1)肠道护理:肠道护理在大肠癌病人手术中尤为重要。为保证肠道清洁,病人手术前3 d口吸服肠道抗菌素,进食为无渣饮食,同时口服液状石蜡每次30 ml,每日三次;对有肠为全梗阻者还要每晚灌肠一次,连灌三天,术日晨灌肠要达到清洁为止。(2)营养护理:对贫血、营养不良病人手术后病人要禁食,持续胃肠减压3~4d,此期应特别注意病人血清蛋白和各种电解质、维生素和微量元素,保证足够的热量,促进正氮平衡,让吻合口和手术切口尽快愈合。当医生允许病人进食时,要鼓励尽早离床活动,给高蛋白易消化膳食,防止坠积性肺炎和肠粘连等并发症的发生。(3)对结肠造瘘口(人工肛门)的护理:本组50例实施该手术,造瘘口(人工肛门)是病人的排泄器官,造瘘口开放前,要经常用新洁尔灭棉球擦洗消毒然后帖敷凡士林油,纱布包扎。当造瘘口开放成形后注意选择适当肛袋并固定牢靠,周围皮肤涂以氧化锌油。长期护理时还要做好扩肛,防止造瘘口狭窄,出院后勿忘记指导病人及家属定期复查,由于医生手术精湛,各项护理得当,本组病例均达到了手术的预期效果,全部按期出院,无任何并发症发生。

(收稿:2001-05-08)

* 作者单位:114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院外科

新生儿窒息抢救的体会

陈 蓉* 谢水燕*

新生儿窒息是产科常见的新生儿危象,如处理不当可造成新生儿智力障碍、行为异常等后遗症,甚至围产儿死亡。因此,如何迅速及时有效抢救新生儿窒息,已为产科医务人员的重任。对新生儿窒息的抢救应在熟悉其病因,正确熟练掌握各种处理方法的基础上争分夺秒地进行,以达有效之目的。我院从1997年5月至200年11月共分娩4053例。其中窒息儿129例,

* 作者单位:312000 浙江省绍兴市第二医院妇产科

维普资讯 http://www.cqvip.com

占3.18%，抢救成功率99.2%。

1.凡能影响母体或胎儿之间的血液循环和气体交换功能，引起胎儿宫内窘迫，都可造成新生儿窒息。主要有胎位、产程异常、脐带因素、胎盘功能不全、胎膜早破、早产、羊水量异常等。我院在129例窒息儿中，胎位、产程异常62例，脐带因素41例，羊水量异常28例，胎盘功能不全10例，胎膜早破5例、双胎妊娠及早产3例。在统计过程中发现原因可以是单一的，也可以是多种原因。所以，在多种原因情况下更应高度引起重视，以防患于未然。

2.助产者应在产前了解产妇情况，对高危孕产妇及早发现新生儿窒息的高危因素。做好充分的思想及物质准备工作，包括人员、复苏设备、药物等。

3.复苏的步骤应严格按ABCDE复苏程序进行，(1)保温，整个复苏过程中必须注意保温。应生后用无菌巾擦干全身羊水，抱于预热的红外线辐射床。(2)应保持呼吸道通畅，必须争取第一口呼吸前清吸口鼻内的粘液、羊水，助产者在胎头娩出后，胎肩尚未娩出时，以手挤压口鼻，排出口鼻内的粘液及羊水，或用吸球吸净。胎儿娩出时，一边简单评估新生儿，主要是呼吸、心率、皮肤颜色三项指标；另一边进行断脐，应尽量使母体胎盘血多挤给新生儿，保留脐带6～8cm，断脐后迅速摆好复苏体位，即置于15°～30°头低足高仰卧位，可在二肩间后背垫2～3cm厚的毛巾或无菌巾，有利于气道通畅，即行吸引，先吸口咽部，然后鼻腔。吸收时应轻巧地前后左右转动，不可吸得太深，每次吸引时间不宜超过10秒钟。如果时间太长或插入过深，可引起迷走神经反射，导致心率及呼吸暂停。若遇严重胎粪污染羊水的新生儿，助产者应用双手紧箍新生儿咽喉部，以防气道未吸尽前出现呼吸，将胎粪羊水吸入。吸引时可给自流氧。一般新生儿经上述处理能啼哭，未啼哭可给予较强的触觉刺激，诱发呼吸和啼哭。我院129例中有102例经上述抢救，Apgar评分≥9分，其中小部分新生儿仍出现中心性紫绀，给予头罩吸氧30min，Apgar评分10分。(3)经上述处理未啼哭的新生儿，应在气管插管下吸尽气道内的粘液羊水，特别羊水Ⅲ°混注的新生儿。然后给予面罩加气囊给氧，氧流量5～8升/分，给氧时新生儿呼吸道保持通畅，可颈部适度仰伸，操作者站立于新生儿头侧，面罩与面部应始终保持密封，使用指尖力量按压气囊，通气频率为40次/分，通气时默念1、2、3有助于掌握通气频率。所需压力取决于新生儿的肺部状况，如果胸廓运动浅表说明通气适度，经过15～30秒钟的人工通气后检查心率，以听诊6秒钟确定心率数即听诊6秒钟所获知的心跳数乘10即心率近似值。我院129例中有23例经上述抢救后成功，其中4例经人工通气2 min未好转，心率＜100次/分，改为气管插管加气囊给氧，通气频率为40～60次/分，同时进行胸外心脏按压。胸外心脏按压可用双手拇指法或单手双指法，按压时手指必须垂直于胸骨下1/3处，不可按压于剑突处，使胸骨下陷2 cm，按压次数120次/分。按压者必须以一致的深度和稳定的频率进行按压。胸外心脏按压和人工通气可以不考虑时间上的协调问题。在已留有的脐静脉中给予1∶10000肾上腺素，也可直接滴入气管内，按每次每公斤体重0.1～0.3 ml。根据有无酸中毒情况给予5%碳酸氢钠2～3ml/kg加等量5%葡萄糖或生理盐水，另给地塞米松0.5～1ml脐静脉缓慢推注(5 min以上)。在4例重度窒息儿中有3例抢救成功，1例死亡，病理解剖为新生儿肺畸形。

4.复苏后护理：我院对轻度窒息儿入女婴同室、重度窒息儿转新生儿监护中心。复苏无新生儿仍要严密监护，主要有以下几方面：(1)注意保温，密切观察婴儿面色、哭声、呼吸、心率、体温及进入液体量。(2)加强呼吸管理，用氧一般到青紫消失或呼吸平稳后逐渐停氧。(3)保持呼吸道通畅，随时吸出呼吸道液体，应侧卧位。(4)注意预防感染，凡曾气管插管或疑有感染可能者，应使用抗生素。(5)常规注射维生素K，预防缺氧性颅内出血，重度窒息儿根据情况延迟喂奶，保持安静，暂不沐浴，一切治疗护理操作应轻柔。

(收稿：2001-03-26)

新生儿38例麻醉体会

常 晶* 朱世明* 朱玉波**

新生儿常因先天性畸形疾病和急腹症手术，由于各系统发育尚不完善、防御机能低下，对于手术麻醉的反应同成人相比较有相当大的差异，再者新生儿在生理解剖等方面都与成人有许多不同点，因此麻醉处理也很特殊。近年来，随着我国小儿外科技术的发展，新生儿手术麻醉已成为重要课题，兹将我院1990～2000年间积累新生儿手术麻醉38例体会报告如下。

一、临床资料

1.一般资料：本组38例，男26例，女12例，最大年龄30d，最小年龄8h。体重最大4600g，最小2700g。全部病例中先天畸形28例。(肠闭锁6例，肛门闭锁8例，脐膨出2例，各种畸胎瘤6例，多指(趾)症6例)占总数73.7%，急腹症10例(胃穿孔6例，右隔疝2例，乙状结肠穿孔2例)占总数26.3%。其中以消化道畸形最多。手术后死于感染中毒2例，并发硬肿症2例，死亡1例，故35例获治愈，经5～10年随访小儿生长发育正常。

2.麻醉方法及效果：38例中全部采用面罩吸氧，0.1%氯胺酮静脉麻醉，用无创脉搏血氧仪监测呼吸、体温、心率、血氧饱

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院麻醉科
** 辽宁省灯塔市中心医院麻醉科