维普资讯 http://www.cqvip.com

室缺术后再行左心室粘液瘤切除术的护理

朱 薇* 郭庆杰** 蒋爱丽*** 刘 洋****

粘液瘤为常见的心脏良性肿瘤，可引起循环梗阻和脱落后导致栓塞或远处播散生长。此病多发生于左心房；左心室粘液瘤少见，而室缺术后出现左心室粘液瘤者更罕见。2000年6月我院成功地为一名室缺术后病员再行左心室粘液瘤切除术，术后疗效满意，随访3个月，无并发症发生，现将其护理体会报告如下。

一、临床资料

患者为男性，16岁，1991年行室缺修补术，近期无明显诱因出现心前区疼痛，呈阵发性，针刺样，无放射，与运动无关，听诊心音钝，节律规整，第二心音呈生理分裂，未闭的病理性杂音，心脏彩超显示：左心室粘液瘤，术中所见：心包广泛粘连，以右心为重，双心室大，心脏无震颤。在左室外侧壁，靠心尖部约3 cm处，粘液瘤呈球形、黄色，光滑，活动，蒂约0.5 cm，肿瘤直径为1.2cm。

二、护理体会

1.术前护理：(1)做好常规检查，如心脏彩超，心电等。(2)做好患者的心理护理。由于该患已经做过一次室缺手术，这次再行心脏手术，自己觉得危险性大，所以病员有些紧张，焦虑，思想顾虑大。我们通过和病员谈心，了解患者的思想情况，给予鼓励和安慰，减轻其思想顾虑，增强其战胜疾病的信心，同时我们还向病人讲解手术前，手术后的注意事项及如何配合医疗护理与早日康复的关系；特别是术后尽早活动，进行有效咳痰及限制摄入液体量的重要性等等。

2.术后护理：(1)该患术后入ICU，密切观察生命体征变化，认真填写护理记录单。(2)保持呼吸道通畅，给予氧气吸入，鼓励帮助病员咳嗽，咳痰，定时雾化吸入。该患者术后24h，48h的胸部X片显示，双肺膨胀良好，无肺不张等并发症发生。(3)注意观察病员末稍循环情况(如指、趾甲颜色、温度)，有无心率过快，过慢等心律失常。如有异常立即报告医生，并备好除颤器及急救药物，该患者术后病情稳定，没有出现各类型的心律失常。(4)心包纵隔引流护理，经常挤压，保持通畅，并注意引流的量、性质、颜色等。该患者术后32h拔引流管。(5)注意输液速度，单位时间内不宜过快，每分钟35滴左右，以免增加心脏负担。(6)出院指导，出院后应定期复查，连续三年，每年一次，以便及早发现有无复发，并注意有无脑栓塞症状出现，如肢体瘫痪，失语等。一旦出现，应立即就医。

(收稿：2000-10-26)

* 作者单位：150001 黑龙江省哈尔滨市哈尔滨医科大学第一临床医院心外科
** 黑龙江省哈尔滨市哈尔滨医科大学第一临床医院脑外科
*** 黑龙江省电力医院高干病房
**** 黑龙江省松江电机厂职工医院外科

鼻内窥镜术的手术配合体会

金 凤* 樊淑华** 佟秀凤***

鼻窦炎及鼻息肉是鼻科的常见病，手术后往往疗效欠佳或病变复发，随着现代诊疗技术及方法的不断发展，鼻内窥镜手术已渐开展，使鼻窦炎和鼻息肉治疗的安全性和可靠性有了很大的提高。其最大特点就是可在直视下进行手术操作。在彻底切除病变组织基础上，尽可能不破坏鼻腔及鼻窦的解剖结构。最大限度地保存鼻腔和鼻窦的基本功能，仅通过小范围或局限的手术处理使广泛的鼻腔、鼻窦病变明显好转或治愈。我院于1996年5月到1999年1月在鼻内窥镜下行上颌窦炎根治术和鼻息肉摘除术共39例，经随访观察6个月至1年，取得较好疗效。

一、临床资料

1.一般资料：本组39例，男19例，女20例，年龄18～60岁，单纯上颌窦炎12例，鼻息肉20例，混合性，7例。

2.手术方法：以1%盐酸地卡因加1%盐酸麻黄素做鼻腔表面麻醉，继之用2%盐酸利多卡因加1:1 000盐酸肾上腺素液注入鼻甲前下部粘膜内(各2ml)局麻，手术在0°、30°和70°鼻内窥镜指引下进行，如发现有鼻息肉则逐一咬除，以扩大中鼻道，在70°镜下即可见到上颌窦自然开口。

二、手术配合

1.术前准备：冷光源，0°、30°及70°内窥镜。热盐水，常规器械包，吸引器调节好室内温度至22℃～27℃并保持稳定，为手术的顺利进行创造良好的环境条件，术前一日巡回护士访视病人，在病房护士术前特殊教育基础上再一对一进行指导，介绍手术室的特殊设置和具体手术时间安排，简要介绍麻醉和手术

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木期大学第一临床医院手术室
** 黑龙江省佳木斯大学第一临床医院耳鼻喉科
*** 黑龙江省佳木斯大学临床医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

方式，手术后填塞物带来的不适等、告知病人我们将提供最好的条件最大限度减少痛苦，使患者对积极配合手术有足够的信心。护士还应制定详细手术护理计划。

2.术中配合：患者，离开亲人进入手术室就失去了对自己的主宰，一切都由医护人员掌握了，得体的称谓，恰当地使用指令性语言，有利于使病人在最佳状态下接受手术，动作灵敏地传递各种器械。并事先将所需物品放置有序每个动作做到及时、迅速、准确、敏锐，同时协助吸引，及时清理术野缩短手术时间、极大限度地减少出血量，洗手护理与巡回护士密切配合。缩短手术时间，保证手术顺利进行。

三、讨论：手术病人强烈要求了解术式、并发症预防，疼痛强度及应对方法和饮食注意事项，在病房护士性问题指导和教育基础上，手术室护士术前1日再一对一根据手术方式指导病人术中配合能力，能最大限度提高患者对手术适应能力，对每例术后计划的实施进行评价，不断修正，使下例手术的配合更加默契，结合术中观察借助手术图谱等了解手术的每一步骤，了解相关知识、注意事项，手术室护士除阅读专业书刊、杂志外，广泛涉猎相关学科的医学专业书刊、能不断提高自身素质，工作才能主动有预见性。术后访视：术后2～3天由巡回护士对病人进行访视，征询病人在手术期间的意见和感觉，指导病人做好出院后的注意事项及自身护理工作。

（收稿：2000-10-23）

多发性创伤的急诊抢救与护理

刘 丽* 于 辉**

多发伤是指同一致伤因子引起的、涉及两处或两处以上部位，并且至少有一处损伤是危及病人生命的创伤。如不能在短时间内获得确切治疗，将会给患者增加很大的痛苦，甚至带来严重后果。为此，对我院从1998年1月至2000年9月收治的78例多发性创伤性患者的抢救与护理体会报告如下。

一、临床资料

1.一般资料：1998年1月～2000年9月共78例多发伤病人，其中男性58例，女性20例，年龄8岁～75岁。致伤原因：车祸伤：48例（其中火车创伤40例、汽车创伤8例）、坠落伤10例，刀刺伤12例、砸伤5例、畜兽伤3例。损伤部位：颅脑损伤为主30例（38.4%），腹部损伤28例（35.8%）、四肢骨盆骨折17例（21.7%），胸部损伤3例（3.8%），其中二个脏器损伤64例（82例）、三个脏器损伤12例（15.3%）三个以上脏器损伤2例（2.5%）。

2.治疗结果：存活73例，死亡5例，其中术前死亡3例，术后死亡2例。死亡原因，肾功能衰竭2例，休克未纠正2例，多器官衰竭1例。

二、急救方法与护理

1.迅速了解病人伤情

接到病人后，急诊护士必须在短时间内判断病人的损伤部分、程度、并通过对血压、脉搏监测的同时判断有无颅脑损伤，有无其它脏器损伤。

2.配合医生准确诊断

急诊护士接到病员后，首先解开衣裤，暴露检查部位，备好相应的检查和急救器材物品，检测生命体征。本组病例是多发伤，一般都是二处以上外伤，对腹部创伤最有效的方法腹穿，故护士应立即备好腹穿包及胸穿包于病床旁，联系床头B超、力线检查、全身常规检查等、病情允许情况下再进一步做CT、彩超。护士必须护送病人，随时监测生命体征，对有骨折、出血的部位需进行包扎、止血、为医生诊断提供可靠依据。

3.抢救护理措施

（1）保持呼吸道通畅：多发伤患者常有呕吐物、血液、痰液阻塞呼吸道。如不及时清除、会造成窒息、死亡。护士首先将患者头偏向一侧、清除口腔内分泌物及异物、面罩给氧、协助医生行气管切开术。应用呼吸机辅助呼吸，改善缺氧。

（2）建立静脉通路：急诊护士接到病人后，应立即用0.9%生理盐水500 ml建立最少2条静脉通路、然后再根据医嘱给药，本组病例患者补液一般选上肢时正中静脉、颈内外静脉为宜，可用直径1.6 mm套管针进行穿刺，固定好，对穿刺特别困难者，立即进行静脉切开，本组78例病人，只有一例进行静脉切开。

（3）配血、止血：多发伤病人大多为缺血性休克状态、需即刻输血、故护士建立静脉通路后应采血做各项生化检查及血交叉实验、控制活动出血。

（4）密切观察病情：严密监测病人的生命体征，瞳孔及意识状态、尿量等的改变，观察皮肤粘膜及有无脑疝的发生，以利提示医生及时挽救生命。

（5）做好术前准备工作：对有急诊手术指征的病人，我们应力求短时间内做好术前准备、如备皮、导尿、皮试、置胃管等。护士在迅速抢救同时必须沉着、稳重、井然有序，心中有数。

（6）心理护理：在78例外伤中，有58%病人神志清楚，他们不能接受突如其来的打击、大喊大叫、护士在抢救时，做好心理护理、对其开导劝说、解除不必要的顾虑，积极配合治疗。

（7）无菌操作：在抢救过程中，应严格执行无菌操作，以防

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯铁路医院急诊科
** 麻醉科