维普资讯 http://www.cqvip.com

性脱机，气管插管内过渡给氧、氧流量 8～10 l/min，脱机观察 24 h，并根据血气分析结果，血流动力学稳定情况及临床表现决定拔管时间。拔管时需反复吸痰，嘱患者配合拔管后行有效咳嗽。拔管后予持续高流量吸氧，定时行翻身，叩背，协助咳痰，预防肺部并发症。监测血氧饱和度，对于痰液粘稠不易咳出者行雾化吸入，若病情稳定，氧流量逐减，本组患者经上述处理后未发生肺部并发症。

2. 循环系统观察：①并发低心排且造成法乐氏四联症术后患者死亡的重要原因。其因素有心肌收缩无力，血容量不足，心包填塞及外周阻力高；其临床特点：血压下降，中心静脉压增高，心动过速，小儿尿量 < 0.5 ml/kg/h，成人尿量 < 30 ml/h，中心温度与周围温度相差大、四肢厥冷、并出现进行性血气分析中动脉血氧分压降低。本组均采用德 A 测压，多功能监护仪持续监测呼吸，心率，血压，血氧饱和度及心电，间断查血气分析。运用多巴胺，多巴酚丁胺，硝普钠，异丙肾上腺素等血管活性药物，以加强心肌收缩力，减轻心脏后负荷，改善组织灌注，降低外周阻力，以上药物均采用微量泵由专一静脉通道输入。严格控制药物输入浓度及滴入速度，并根据病情变化及时准确的调态，更换液体时，动作要快而准确，防止空气进入，及时补充胶体（全血、血浆、白蛋白），控制晶体摄入，以纠正血容量不足。每小时测量中心静脉压（CVP），当 CVP > 15～20cmH_2O 时，尽快使用利尿剂，以防并发肺水肿。②反复挤压心包及纵隔引流管，保持引流管通畅，防止心包堵塞，若引流液（血性）超过 100～150ml/d，考虑继发出血，立即送手术室行开胸控查止血。严密观察肾功能和全身灌注情况，保持尿量 1 ml/kg/d，因体外循环过程中对红细胞的大量破坏，患者会出现血红蛋白尿，应及时处理，保证每日出入液量的平衡，定时查血常规及电解质，防止出现电解质紊乱（难以纠正）。尤其注意血钾浓度的变化，由于术后运用强心利尿剂，使钾离子排出量增加，而低血钾可导致心脏传导系统和心肌应激性改变，产生心律失常。本组患者术后由于及时观察血钾浓度变化，并根据尿量及时调整钾的摄入，未发生 1 例低血钾或高血钾。③由于患者在低温麻醉下行手术治疗，术后多有寒颤、四肢末梢循环差现象，可行电热毯复温或肢体末端放置热水袋保温，术后 1～2 h 出现体温反跳，增加心肌耗氧量、易导致心律紊乱。常规予物理降温或药物降温，如头部置冰枕、双腹股沟置冰袋，5% 酒精擦浴或退热栓塞肛，效果佳。

3. 其它：①因术后患者必须严格卧床休息、局部受压时间长，故行骨隆突处按摩，严格执行"七勤"，保持床铺清洁，本组中无 1 例并发褥疮。②术后患者易出现呕吐现象，常规放置胃管引流，严密观察引流液的颜色，性质及量，保持胃管引流通畅，若出现咖啡色胃液且量多，考虑消化道应激性溃疡，给予甲氰咪呱 0.2～0.4 mg，静脉推注 3 次/日。③加强营养，肠蠕动恢复拔除胃管后鼓励患者进食高营养、高热量，富含维生素类食物，多食新鲜水果及蔬菜，以增强机体抵抗力。④由于法乐氏四联症术后患者身上携带管道多，尤其是携带呼吸机未脱机的患者，容易产生恐惧症，故而躁动不安，出现与呼吸机对抗现象，此时，心理护理尤其要加强，鼓励患者增强信心，渡过最关键的阶段，并用手抚摸患者（尤其是幼儿）头部，使其感到心理安慰。实践表明，经过心理护理后的患者能更好地配合治疗，加快了病情的好转。

（收稿：2001-06-29）

腹腔镜治疗宫外孕的手术配合

卓 宏*

我院妇科很早就开展了妇科不孕症的腹腔镜检查、治疗，但进行腹腔镜治疗宫外孕是从 2000 年 2 月开始的，因其有不开腹，创伤小，胃肠功能恢复快，住院日短，机体应激反应小等优点，所以易被广大病人和家属接受，此技术迅速得到开展，至 12 月底，共有 80 例病人接受腹腔镜手术治疗，均取得了良好的效果，现将配合的情况分述如下。

一、临床资料

1. 80 例病人，年龄最大 40 岁，最小 20 岁，病从多为急诊病人，尿 HCG 阳性，血 β-HCG7500iu/L；B 超检查未见宫内妊娠图像，部分病人宫内有积血块，按妊娠部位来分，左侧输卵管妊娠 35 例，右侧输卵管妊娠 42 例，卵巢妊娠 1 例，腹腔妊娠 1 例，子宫角妊娠 1 例。其中在输卵管妊娠中，壶腹部有 62 例，峡部 6 例，伞部 7 例，间质部 2 例，80 例病人中流产型有 41 例，宫内积血最多的超过 100ml。

2. 手术多是进行输卵管开窗，妊娠灶剥离。其中有 3 例合并子宫肌瘤，同时作了肌瘤挖除。有 4 例进行双侧输卵管结扎，还有 4 例进行输卵管的部分切除。

二、手术配合

1. 器械准备：仪器为 WISAP 公司生产的腹腔镜专用仪器，包括摄像系统（显示屏、摄像头）、冷光源、气腹机、单双极电凝，抽吸冲洗装置，其中显示屏为 SONY 公司生产，以及相配套的腹腔镜器械，所有物品必须每日备齐，管道系统均采用甲醛熏蒸消毒。

2. 巡回配合：①病人采用截石位、两腿用自制的棉腿套护腿保暖，肩部用自制的肩托和颈垫挡住，防止病人头低臀高位时下滑。右手用敷料包裹（防止电灼伤），然后用布单压住放在

* 作者单位：400038 重庆市第三军医大学附属西南医院手术室

维普资讯 http://www.cqvip.com

身侧。左手放在支手架上，建立静脉通道。②输液常规用18G或20G的静脉留置针，并连接T接头(方便给药)。③配合麻醉医师进行麻醉诱导、气管插管等。④配合手术医生进行全阴部的清洗及消毒，顺序为蒸馏水→2%肥皂水→蒸馏水→5%碘伏(消毒阴道)→艾利克原液(消毒外阴和下腹部手术野)。⑤备好尿管和相关物品，因在全麻下导尿，病人可免除痛苦，而且更利于无菌操作，待医生放空膀胱，接上尿袋。⑥调节仪器的位置和冷光源、电凝、气腹的大小，连接台上下来的管道，并把去雾剂滴于洗手护士事先备好的小棉球上，以备擦拭镜头，避免进入腹腔内因温差起雾而影响操作。⑦在冲洗吸引装置的无菌瓶内倒入5%葡萄糖注射液500～1000 ml，以备冲洗用。⑧手术开始后，把手术床摇成头低臀高位，角度根据暴露术野的情况而定。

3.洗手配合：①消毒铺单后，把术中所用管道固定在布单上，另一头交给巡回护士连接，把进腹的器械按进腹顺序分别放好，以便更快的配合医生。②腹部共计三个小切口，先在脐下作纵向作第一切口，递上气腹针，从切口进入腹腔时，并用空针进行反复抽吸，以确定气腹针是否进入腹腔。然后连接CO_2气腹管进行充气，腹腔压力达12 cmH_2O即可。然后拔出气腹针，放入大鹅(1.0 cm)，抽出锥子，再放内窥镜，并连接冷光源和摄像头。在麦氏点作纵向的第二切口，放入小鹅(0.5 cm)，递上马来氏分离钳(主要是用来分离和夹取病灶)。在左侧与麦氏点对称的位置纵向作第三切口，放入大鹅，若腹中积血多，就递上冲洗吸引头，以吸净腹中积血充分暴露手术部位，出血少就只需递上电凝器作初步电凝、止血。然后边凝边剥，把妊娠灶剥离出来，用抓钳提出来，再冲洗、止血。如碰到较大血管，就必须用钛夹止血。

4.术后处置：术毕，待病人完全清醒、拔除气管导管后，即可护送回病房。

三、讨论

1 最好放置两个电视屏幕，让主刀和助手都能随意看到而不必扭头、转头，减少医生的劳累，因而手术间要宽大，以免太挤挤

2.因为手术是通过屏幕来操作，所以必需确保显像系统的清晰度，更快更好的完成手术。

3.洗手护士不仅要熟悉手术步骤和各种器械的用法、功能，还要注视屏幕，更好地配合医生。

4.巡回护士要熟知各种仪器的开关方法，并能在手术时根据需要调到最佳状态。

5.由于腹腔镜手术的仪器和器械极为贵重，所以最好由专人管理、保养，同时又能更好地保证手术时物品齐全、功能良好，延长使用寿命。

(收稿：2001-07-02)

真性红细胞增多症一例的护理体会

任淑芹* 郭桂荣*

真性红细胞增多症为红细胞与血总容量的绝对增多、血液粘滞度高。临床特征有皮肤红紫，肝脾肿大，以及血管与神经症状。我科于98年9月12月收治一例真性红细胞增多症的患者。因此种病例较罕见，现将护理体会总结如下：

一、临床资料

患者张亚珍，女性，58岁，患者一年前无明显诱因出现齿龈出血、鼻衄、头晕、头痛、乏力、嗜睡、记忆力减退、多汗、皮肤间断出现大小不等瘀点、瘀斑。查体：36.3℃，P：76次/分，R20次/分，BP16.0/10.7kpa，血常规：红细胞6.72×10^{12}/L，白细胞12.5×10^{9}/L，血小板1200×10^{9}/L，初步诊断：真性红细胞增多症。经稀释血液、静脉放血、及对症治疗，患者头晕、头痛、乏力、嗜睡症状明显缓解，无齿龈出血、皮肤瘀点、瘀斑消失后，病人出院。

二、护理体会

(一)病情观察及护理

1.皮肤粘膜：患者皮肤和粘膜呈显著青紫，尤以面颊、唇、舌、耳、鼻尖、颈部和四肢末(端指、趾及大小鱼际)为甚，眼结合膜显著充血，因此要加强皮肤粘膜的保护，防止皮肤粘膜因创伤而受损。

2.神经官能症症状：头痛、眩晕、疲乏、耳鸣、眼花、健忘症状。保持病室安静，绝对卧床休息。

3.肢端麻木与刺痛、多汗、视力障碍、皮肤瘙痒及消化性溃疡症状，加强皮肤护理，病人出入厕要陪护在旁，注意观察有无呕血、便血等症状。

4.观察有无血栓形成及栓塞或静脉炎，血栓形成最常见于四肢、脑及冠状血管，注意观察肢体活动状况，尤其是脑血管损害所引起的症状。

(二)静脉放血的护理，静脉放血可在短时间内使血容量降至正常，症状减轻，减少出血及血栓形成的机会。每隔2～3 d放血200～400 ml，直至红细胞数在6.0×10^{12}/L以下，红细胞压积在50%以下。放血一个疗程可维持疗效1个月以上，本法简便，可先采用，亦可作为轻症病例的唯一治疗

1.操作要点：①物品准备，准备一个静脉穿刺盘、一次性采血器、止血钳，生理盐水空瓶，急救器械，药品。②操作方法：选择肘静脉(弹性较好、静脉较粗)。扎止血带，常规消毒，以16号采血针头静脉穿刺，要掌握穿刺技巧，提高穿刺成功率，穿

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯铁路医院循环内科