维普资讯 http://www.cqvip.com

160 Caucher病 脾切除术 护理 42

Caucher病巨脾切除术患者实施的整体护理

张雪松* 刘淑清* 李皎伦* 孙 丹* R473.6

Caucher病属常染色体隐生患遗传病，是由于β-葡萄糖苷脂酶活力降低而引起类脂质代谢紊乱，导致葡萄糖苷脂在肝、脾、淋巴结及骨髓等单核巨噬细胞系统内大量蓄积。本病多见于犹太人，在我国少见。分为婴儿型、幼年型和成人型，可引起神经系统、骨髓系统及肝、脾、淋巴结肿大等症状、尤以发生脾、肝肿大及脾功亢进最为多见。本例患者属成人型，以罕见巨脾及脾功亢进为主，故须行脾切除术。现将护理体会介绍下。

一、临床资料：患者，女，42岁，1998年3月17日入院。无痛性、渐进性脾肿大十年。查体见脾脏占据整个腹腔及盆腔。半年前在当地医院经骨髓穿刺诊断为Caucher病。为进一步治疗，遂来我院就诊。查体及生化指标：生命体征平稳，口唇轻度紫绀，呈贫血外观。皮肤、粘膜无明显出血点，腹部隆起呈足月妊娠样腹型 可触及脾切迹，无压痛，脾脏 AB线 25cm，AL线 40cm，CD线 18cm。血常规：WBC 2.05×10^9/L，RBC 2.32×10^{12}/L，Hb 74g/L，PLT 23×10^9/L。

二、手术方法：在全麻下行脾切除术，术中见腹腔约200ml淡黄色腹水，脾脏占据整个腹腔及盆腔，脾脏表面有较多斑片状类脂质沉积，肝脏轻度肿大，肝脏、脾脏均呈纤维化。切下脾脏称重为13.5公斤。

三、护理特点：对焦虑、恐惧和担心手术及治疗效果者应热情接待，向病人及家属介绍负责医生护士，病室环境及有关规章制度。说明手术的安全性及必要性，帮助病人树立信心，从而消除紧张及恐惧心理，尽快适应病房环境积极配合治疗。对知识缺乏或缺乏剖腹手术前的准备知识者，应遵医嘱做好各项术前处置，向病人讲解处置的必要性，如备皮、备血，术前输新鲜全血400ml，严重脾功亢进，全血细胞减少。清洁洗肠，防止因脾脏与周围组织严重粘连，分离脾脏时造成肠管损伤而污染腹腔。术晨建立上肢静脉通路，以防万一腹腔内大出血、脾脏尚未切除时发生不测。做到能主动配合医务人员做好术前准备，保证手术顺利进行。对清理呼吸道问题应向病人及家属讲述咳嗽、咳痰的重要性，指导鼓励病人进行有效的咳嗽、咳痰。病员咳嗽时实施保护性措施，术后腹部立即加压包扎，加压沙袋约2公斤。术后1、2天咳嗽时切勿翻身，以防体位改变腹压突然增加而引起体位性低血压。每日4次雾化吸入，以湿化痰液，使痰易咳，防止肺感染的发生。对皮肤护理的问题，病员术后三天忌翻身，故应协助并指导家属应用正确方法按摩身体受压部位，促进局部组织血液循环以防止褥疮的发生。对自理缺陷的应关心体贴病人，为病人做好生活、基础护理。说明术后不能早期活动的意义。术后4天协助病人床上活动，术后7天逐渐下床活动。防止体位性低血压及晕厥的发生。对抗感染问题应遵医嘱合理应用抗生素，保持刀口创面干燥清洁，注意观察局部有无红、肿、热、痛现象。每4小时测体温一次，并做好记录。每日二次口腔护理，预防口腔感染发生。

四、结果：病人在我院治疗期间，能以正确的心态对待病情，病人及家属积极配合，治疗效果良好。病人术后3天胃肠功能恢复，可进流质饮食；术后7天下床活动，刀口愈合良好；术后10天拆线，血常规检查基本恢复正常，术后11天痊愈出院。在院期间护士对病人体贴关心，并为病人做好每一项基础护理和生活护理，对病人实施了整体化护理，使其精神负担减轻，为病人解除了多年的病痛。出院后应注意饮用高蛋白、高维生素、易消化、低脂肪的饮食。注意适当增加活动量，不易过度疲劳，术后三个月内不能从事重体力活动，定期复查。

（收稿：1998－11－19）

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学附属第一医院普外科