

· 临床监护 ·

心脏停跳下心房粘液瘤切除 1 例围术期护理体会

张威威

(解放军总医院麻醉手术中心, 北京)

摘要:目的 探讨体外循环下心房粘液瘤的护理配合方法。**方法** 总结 1 例体外循环下心房粘液瘤患者切除术的术前、术中、术后全程配合护理经验。**结果** 经积极治疗, 患者康复出院。**结论** 体外循环下心房粘液瘤手术过程中给予积极护理配合, 可促进手术顺利进行, 降低术后并发症的发生率, 利于患者早期康复。

关键词: 体外循环; 心房粘液瘤; 手术配合; 护理

中图分类号: R473.73

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.190

本文引用格式: 张威威. 心脏停跳下心房粘液瘤切除 1 例围术期护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 274-275.

0 引言

2014 年 7 月, 在 301 医院学习期间, 配合心房粘液瘤切除术 1 例, 现将配合体会总结如下:

1 临床资料

患者, 男, 67 岁, 临床表现: 胸闷、憋气、乏力伴发热 4 月余, 体重明显下降。查体: 二尖瓣面容, 颈静脉怒张, 二尖瓣区与三尖瓣区可闻及双期杂音, 二尖瓣区杂音可随体位改变。X 线胸片见双肺轻度淤血, 左房轻度肿大。心电图示左、右心房增大。超声心电图示诊断为心房粘液瘤。

2 结果

手术均顺利进行, 患者痊愈出院。

3 护理措施

3.1 手术前的准备措施

3.1.1 心理护理方法

在患者接受手术治疗前了解患者的整体情况和具体的治疗步骤, 以便能积极配合手术治疗^[1]。重点是要做好患者的心理护理, 让患者对治疗有信心, 从而积极配合治疗。当前我们非常注重对患者实施心理护理, 这是人文护理的一部分, 因为通过临床实践我们发现, 患者由于患有疾病, 尤其是患上较严重的疾病, 需要接受手术治疗的患者, 在手术前患者就开始恐惧, 所顾虑的方面非常多, 担心不能取得预期的效果, 担心手术中发生意外, 不良的心理会严重影响患者的状态, 若患者将不良状态带进手术中, 会对手术产生不良的影响。对此, 要根据患者的实际情况, 对患者做出有效的心理护理十分重要, 这也是在这里要重点强调心理护理的原因, 通常发现患者有不良心态的时候在手术前就加以纠正, 不要将这种影响带进手术中, 通常经过护士的护理, 患者均能纠正自己的不良心理, 增加手术的治疗效果。

3.1.2 药品与器械准备

手术所需的液体、麻醉药物与抢救药品要在手术前 1d 准备好。根据病人的实际情况和手术操作者的习惯准备成人体外器械、体外补充器械、心电锯、心电盘碗及冰削盒各 1 套, 胸骨连钢丝缝针、吸引器等。准备好导尿管、穿刺包、骨蜡、冰块等。检查所有用品确保是完好可用状态。

3.1.3 选择氧合器

膜式氧合器, 膜式氧合器对人体血液的有形成分能够起到很好的保护作用, 大大减少了体外循环术后并发症的发生^[2]。

3.1.4 麻醉配合

患者在进入手术室之后, 连接各种检测仪器, 留置 Falley's 导尿管。并为患者建立两条静脉通路, 以方便药液的输入。严密观察患者的整体情况, 对患者实施全麻, 护士要积极配合麻醉医师做好麻醉工作, 在麻醉过程中密切观察患者的整体情况。患者平卧位, 在患者的背部正中放一个小

软枕, 较好地显露手术野部位。

3.2 术中配合

器械护士要详细了解手术的各个操作步骤, 并在整个手术过程中起到严格监护的作用, 给手术操作者传递所需的手术器械, 要和医生密切地配合, 最大限度缩短手术操作时间。协助医生正确做胸骨正中切口, 要严格按照手术操作步骤依次将胸膜切开分离, 劈开胸骨, 与医生密切配合锯开胸骨, 止血彻底, 选用小号开胸器并做好胸壁的保护工作, 进入胸腔。护士要具备较强的应急能力, 手术中默契与医生进行配合, 准备好手术需要的物品。常规建立体外循环, 正确安放左心尖引流管。右心房粘液瘤的腔静脉插管要谨慎小心, 以免造成不良后果。当患者的鼻温下降到规定的温度的时候给医生递阻断钳, 实施体外循环阻断操作, 将 0-4℃ 的停跳液向主动脉根部灌注, 心脏局部用冰屑维持较低的温度。为减少疾病复发率, 在切除心房粘液瘤的时候最好是整块将其切除。彻底冲洗心腔。对于肿瘤侵犯瓣膜者要采取瓣膜替换术加以干预^[3]。

3.3 术后配合

手术完毕医生要实施切口的缝合包扎, 注意妥善处理周围皮肤, 常规连接胸腔闭式引流瓶, 鼓肺夹管。检查患者有无电灼伤情况出现, 备好呼吸囊, 把患者推回 ICU 室。送回 ICU 室之后, 移床要注意保护各种管道, 手术室护士向 ICU 护士进行详细地交接^[4]。

3.4 心脏复苏后的护理方法

3.4.1 心律失常护理方法

麻醉药等很多的因素均会对患者造成一定的影响, 导致患者发生心律失常, 这种情况是非常严重的, 要引起医护人员的重视并积极预防与护理, 以确保达到较好的治疗效果^[5]。

3.4.2 维持循环血量

给患者充分的氧气吸入, 纠正患者的低血容量状态, 给患者应用多巴胺等药物, 确保患者的心肌供血正常, 降低耗氧量, 如果患者的情况需要则要给患者静脉滴注硝酸甘油。

3.4.3 维持正常的血压水平

要确保患者的血容量是充足的。在停用体外循环停机之后, 准确评估患者的失血量, 由灌注从动脉缓慢输入机器余血, 护士要严密监测患者的整体情况, 维持患者始终处于平稳状态中。

3.4.4 监护患者的尿量

尿量能够反映组织灌注情况, 护士要严密观察患者在单位时间内的尿量, 通过尿量的情况可以了解患者的心、肾功能情况^[6]。转机中特别是在转机后, 患者的尿量可能会逐渐增加, 因此要及时、严密监测患者的 MAP、CVP 情况, 查看有何变化, 必要时给患者实施输血、补液措施, 及时为患者补充氯化钾, 以减少心律失常情况的出现。

3.4.5 体外循环结束后护理方法

护士对患者做任何操作都要严格遵医嘱实施, 给患者使

用鱼精蛋白中和肝素。鱼精蛋白要按 1:1 的比例从中心静脉注入,其余的则要在缝合心包的时候将其注入。对患者止血要彻底,严格履行查对制度,促进手术顺利进行。护士要严格核对手术用物,经过核对后确保数量准确无误后,用温盐水清洗胸腔,常规放置引流管,关胸骨拧钢丝后,还要再次进行核对,确保数量无误后就可以缝合切口了。

3.4.6 维持电解质平衡

影响电解质的指标是血清钾,经过检测如果发现患者的血清钾水平显著降低,就要警惕心脏复苏困难和复苏后心律失常情况发生。由此,依据手术时间的长短加入钾。依据患者的实际情况加入适量的钾。如果条件允许应根据转流的血清钾水平调节。在这个过程要严密监测患者的尿量,特别是在转流复温之后,灌注中大量排尿可以反映患者的脏器功能^[7]。护士要具备丰富的工作经验,思维敏捷,处理突发情况的能力强。

4 讨论

心内直视手术的护理工作对护士的要求较高,其有着自己的特殊性质,护士不但要严格观察手术中的具体情况,手术过程中护士要严格遵守无菌原则实施各种护理操作,严格遵循查对制度,定时做好消毒工作^[8],在手术过程中,护士要注意协助医生保护患者的心肌。我们所应用的方法是:血流降温使鼻咽的温度降到 27-32℃ 范围内。将冰屑放在患者的心脏局部;升主动脉灌注 0-4℃ 停跳液,将患者的心脏温度

(上接第 269 页)

灌注不足,加之受到创伤疼痛、内心恐惧等创伤应激反应而出现的机体代偿失调综合征^[7]。相比于失血性休克而言,创伤性休克情况更加复杂、严重。导致创伤性休克的原因常见的有交通意外、机械损伤、坠落伤等。近年来,因各种创伤所致的严重创伤性休克患者人数逐渐增多,如不能及时对此类患者采取有效的救治措施以及护理措施,会导致患者死亡的风险大大增加^[8]。而良好的护理措施对于提升严重创伤性休克患者的抢救成功率具有十分重要的作用。本研究通过对严重创伤性休克患者实施急诊护理措施,结果表明患者的抢救成功率大大升高,且有效减少了并发症的发生。由此可见,急诊护理措施用于严重创伤性休克患者中的效果良好,值得推广。

参考文献

- [1] 张晓艳,周慧峰.严重创伤性休克患者的急诊护理措施分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(88):17336-17337.

(上接第 270 页)

丧、沉默寡言等常见的情绪反应。但是患者如果长期存在不良心理的话,对于疾病的治疗是非常不利的,甚至会使疾病变得严重^[7]。因此在综合分析了患者的实际心理情况后对患者实施有针对性的心理护理措施,要积极对患者实施健康宣教,以减少患者的盲目感,并指导患者合理饮食,控制水盐摄入。加强与患者家属的沟通,提升家庭支持力度^[8]。用最为适合患者的方法缓解患者的不良心理,不断提升护理效果。

4 小结

实践证明:通过对 150 名血透患者实施心理护理,全面了解了患者的心理情况,依据不同的情况给患者实施了有针对性的心理护理,进而提高了患者战胜疾病的信心,患者的配合度显著增强。家庭的支持十分重要,因此,加强患者家属的配合,才能减少并发症的发生,从而取得较好的护理效果。

参考文献

- [1] 陈金娥,熊小雪,龙秀平.透析患者的心理分析及护理[J].当代护士(学

术版),2004(4):63-64.

- [2] 朱永莉,郑玮.血液透析患者的护理[J].医药卫生:文摘版,2017(1):00197-00197.
- [3] 田敏.维持性血液透析患者心理护理干预的效果分析[J].养生保健指南,2016(20):99-99.
- [4] 程丽荣.维持性血液透析患者的心理护理干预的效果分析[J].医药卫生:文摘版,2016(11):00156-00156.
- [5] 林萍,邢沈阳.护理干预对维持性血液透析病人生活质量的影响[J].护理研究,2008,22(6C):1623-1624.
- [6] 乔静.维持性血液透析患者心理护理干预的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(90):234-235.
- [7] 贾强.透析患者心理障碍的特点与对应策略[J].中国血液净化,2004,3(3):117-119.
- [8] 张敬丽,史建莉,姜玉芬.血液透析患者家庭支持调查分析[J].应用护理杂志,2001,17(1):57-58.

参考文献

- [1] 刘丽.探讨左房粘液瘤 1 例的护理体会[J].医药,2017(1):00030-00030.
- [2] 杜明玉.胸腔镜下心房肿物切除术的手术配合[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(50):145.
- [3] 孙培吾,钟佛添,童萃文主编.实用心脏外科手册[M].第 1 版.上海科学普及出版社,1992:283.
- [4] 毛晓茹,马玲波.心脏外科监护[M].北京:人民军医出版社,2001:126.
- [5] 温燕云,洗金惠.37 例左心房粘液瘤摘除术后患者的护理[J].实用临床护理学电子杂志,2017(38):69,156.
- [6] 刘洪端,李新,于风旭,等.经右胸前外侧小切口左心房粘液瘤切除术的疗效分析[J].中国胸心血管外科临床杂志,2015(1):36-38.
- [7] 李德才,范全心,邹永伟,等.婴幼儿心脏直视手术的体外循环管理体会[J].山东医药,1999(1):1-2.
- [8] 梁叶秀.体外循环下心内直视手术护理配合的体会[J].中外医学研究,2016,14(23):94-96.

- [2] 张旭霞.综合护理干预对严重创伤性休克患者的急诊护理效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(84):224.
- [3] 黄珍珍.严重创伤性休克患者的急诊护理与并发症预防[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(33):67-68.
- [4] 毛旭娣.探讨严重创伤性休克患者的急诊护理措施[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(11):2083,2085.
- [5] 邱彩媛.严重创伤性休克患者的急诊护理与并发症预防措施[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(10):91,93.
- [6] 张瑾.严重创伤性休克患者急诊护理风险分析及护理安全对策[J].实用临床医药杂志,2016,20(18):227-229.
- [7] 田媛.研究创伤性休克患者的临床急诊护理措施[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(47):317.
- [8] 张秀香,郑玉秀.严重创伤性休克患者的急诊护理与并发症处理探讨[J].中国卫生标准管理,2015,6(29):261-262.

- [2] 朱永莉,郑玮.血液透析患者的护理[J].医药卫生:文摘版,2017(1):00197-00197.
- [3] 田敏.维持性血液透析患者心理护理干预的效果分析[J].养生保健指南,2016(20):99-99.
- [4] 程丽荣.维持性血液透析患者的心理护理干预的效果分析[J].医药卫生:文摘版,2016(11):00156-00156.
- [5] 林萍,邢沈阳.护理干预对维持性血液透析病人生活质量的影响[J].护理研究,2008,22(6C):1623-1624.
- [6] 乔静.维持性血液透析患者心理护理干预的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(90):234-235.
- [7] 贾强.透析患者心理障碍的特点与对应策略[J].中国血液净化,2004,3(3):117-119.
- [8] 张敬丽,史建莉,姜玉芬.血液透析患者家庭支持调查分析[J].应用护理杂志,2001,17(1):57-58.