

胸腔镜检查术的护理

高鲁芳 姚秀云
(山东省立医院, 250021)

胸腔镜检查术是将胸腔镜经肋间隙插入胸膜腔, 观察胸内病变及对未能确诊的胸膜疾病在直视下活检及治疗的方法。我院自1987年开始以纤维支气管镜(纤支镜)代替硬质镜采用开放式检查方法进行检查, 已对180例难以确诊的胸膜病患者施行了此项检查。现将有关护理问题介绍如下。

1 术前准备

1.1 护理人员要全面了解病情, 密切观察生命体征, 如患者体温高, 应查明原因控制体温后再进行此检查术, 对伴有心脏病的患者应做好心电监护的准备工作。如患者血压高首先要稳定患者情绪, 同时应用降压药物控制血压。

1.2 心理护理 向患者说明胸腔镜检查的目的及必要性、安全性、可靠性, 并告知患者检查中可能出现的不适感, 解除患者的恐惧心理, 使患者在术中主动配合。

1.3 协助医师备齐各项检查资料, 如化验血常规、出凝血时间、心电图、胸片以及给患者做人工气胸等。

1.4 患者准备 皮肤准备范围是患侧胸背部上至锁骨下至肋缘下。术前半小时肌肉注射安定10mg。

1.5 物品准备及消毒

1.5.1 主要器械 OLYMPUS-B₃R 纤支镜及附件, 消毒方法: 将纤支镜插入部及活检钳浸泡于2%洗必太溶液2h, 术前以生理盐水冲洗操作部分, 以75%酒精擦拭后包上消毒布套。

1.5.2 备无菌注射器、无菌纱布、无菌生理盐水、2%利多卡因、照像机、冷光源、吸引器, 刀片、剪刀、缝针、缝线浸泡于器械消毒溶液2h, 无菌手术包内有手术刀柄、血管钳、持针器、套管针、镊子、小滤片、手术治疗巾。

1.5.3 常规急救盘或急救车, 术中备用的抗生

素、抗癌药, 氧气及心电监护仪等。

2 术中配合

2.1 协助患者取健侧卧位, 双手抱头, 腰部垫高, 两下肢屈向腹部。

2.2 操作步骤

2.2.1 台下准备 将消毒好的器械用无菌盐水冲洗后放在无菌台上备用, 再接好冷光源的地线, 接上电源, 将纤支镜的导光束轻轻对准并插入光源输出部旋紧于冷光源应合器上。

2.2.2 台上配合 医师、护士根据病变部位分别站在患者两侧, 选好部位, 常规消毒皮肤铺手术治疗巾, 以2%利多卡因进行局部麻醉。

2.2.3 术中随时与患者对话, 了解患者自觉症状, 如患者感胸闷或呼吸困难应及时给予氧气吸入, 心功能不全者术中应持续心电监护, 观察有无心动过速、心肌缺血, 及时向医师报告示波情况, 以便采取相应措施。

3 术后护理要点

观察体温, 部分患者可出现反应性低热, 多波动在37.2~38℃之间, 一般1~2d后可自行退热。如体温继续升高应查明原因, 给予有效抗生素控制感染, 并注意局部切口有无红肿, 及时更换敷料。

4 并发症的观察

4.1 出血 术后出血原因多为取活检部位深, 组织大, 靠近大血管, 因此, 术后要严密观察血压, 如血压不稳定怀疑有内出血, 要每15min测血压、脉搏1次, 直至稳定为止。置有胸腔闭式引流者应观察引流管是否通畅, 同时观察引流液量、颜色及性质, 如有出血现象应及时用止血药物, 查明出血原因, 采取相应措施。

4.2 皮下气肿 切口局部及胸部有无轻度发胀及疼痛, 按压局部有无捻发音, 一般数日可自行吸收。嘱患者不必恐惧, 疼痛重者用热敷以促进气体吸收。

4.3 纵隔气肿 胸腔镜检查引起纵隔气肿十分罕见,如术后突发胸骨后疼痛,向双肩及两臂放射,且因呼吸或吞咽而疼痛加剧,体检示颈部软组织或胸壁有皮下气肿,应及时吸氧,加

用广谱抗生素,如颈部皮下气肿继续加重或出现呼吸困难,可在局麻下于颈部胸骨上切迹作皮肤切口,剥离皮下组织,使空气逸出。

急性心肌梗塞 32 例的临床观察及护理

孟瑞芹 房锐

(山东省胸科医院, 250013)

心肌梗塞是CCU病房的常见病,患者多见于老年人,大多体质肥胖,伴有高血脂或高血压,如治疗不当,可影响预后。

1 临床资料

本组32例,男18例,女14例;男女之比为1.14:1,平均54岁。合并心律失常10例,占31.25%;胸前区明显疼痛16例,占50%;休克1例,占3.13%;不稳定性心绞痛4例,占12.5%;死亡1例,占3.12%;好转率96.88%。

2 护理体会

2.1 心理护理 急性心肌梗塞患者有恐惧感,精神过度紧张,不愿让亲人离开,更渴望医护人员的安慰,常表现为烦躁不安,顾虑重重,悲观失望。护士要及时了解患者的心理变化,给予安慰,以熟练的业务操作技术、和蔼的语言取得患者的信任,让患者树立战胜疾病的信心,积极配合治疗。

2.2 饮食护理 患者应以低脂、低胆固醇、清淡易消化的饮食为主,急性期进流质,病情稍稳定后改为半流质,少食多餐,避免过饱,严禁烟酒。

2.3 卧床休息 急性心肌梗塞患者在第1w特别是发病24h内,心电图不稳定,病情易变化,死亡率高。本组有1例女患者,因不注意休息,过早下地活动,使病情变化,导致广泛心肌梗塞,抢救无效死亡。因此,卧床休息至关重要。发病2~3w后,经过治疗梗塞范围缩小,侧支循环建立,病情相对稳定,患者可循序渐进增加活动,依次为床上坐→床边坐→床上活动→床边活动,时间不超过30min。

2.4 吸氧 在急性期3~5d应持续高流量吸氧(3~4L/min),病情稳定可改为间歇吸氧(1~2L/min),再逐渐为必要时吸氧,总的吸氧时间7~10d。吸氧不仅能改变心肌缺氧状态,减轻疼痛,也可减轻气短、胸闷及呼吸困难等症状,早期吸氧有助于缩小心肌坏死的范围。

2.5 密切观察心电图示波的变化 随时描记心电图的动态变化,观察有无危险先兆,如频发或成对的早搏,短阵性心动过速,早搏的P波如落于前一激动的T波上,有可能转为致命性快速心律失常,心动过缓应考虑为房室传导阻滞,病态窦房结综合征及心源性休克等,应及时通知医生进行抢救。本组1例发生了室速,因及时抢救,使患者转危为安。

2.6 联合用药,密切观察病情 使用抗凝剂如肝素时,应观察患者有无出血倾向(鼻衄或皮下出血),定期复查出凝血时间及凝血酶原时间,静滴硝酸甘油时,观察血压的变化,滴速控制在10~15滴/min,发现血压下降,适当调慢速度,并立即通知医生处理。

2.7 保持大便通畅 用力大便有时可引起病情突变,甚至发生心脏骤停。嘱患者大便时不要摒气用力,如大便干燥,可口服果导,每晚2片,或中药番泻叶代茶饮,必要时肛注开塞露。

2.8 做好皮肤护理 应协助绝对卧床患者按时翻身,以免发生褥疮及其它并发症,翻身时动作要轻柔,协调一致,既做好翻身及皮肤护理,又不影响病情。

2.9 做好后期护理 病情稳定后,劝告患者还应注意休息,避免精神过度兴奋,宜用清淡饮食,不要过饱。