

主动脉窦瘤破裂手术护理体会

王翔波, 郭文娇, 陈艳坤

(昆明医科大学第二附属医院心胸血管外科, 云南 昆明 650101)

[关键词] 先天性; 主动脉窦瘤破裂; 护理

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2013) 12-0159-02

先天性主动脉窦瘤破裂是一种较为少见的心脏病, 约占先天性心脏病的 2%^[1]。是心脏外科急症。窦瘤突然破裂导致急性心衰发作是一种危象, 进展迅速, 窦瘤一旦破裂, 对心功能影响迅速而严重, 预后不良^[2]。早期行急诊手术, 修复窦瘤, 是救治此类患者的最佳选择。2006 年 4 月至 2012 年 2 月昆明医科大学第二附属医院对 8 例主动脉窦瘤破裂患者行急诊手术治疗, 均治愈出院, 现主动脉窦瘤破裂手术护理体会报告如下。

1 临床资料

本观察组 8 例患者, 男 5 例, 女 3 例, 年龄 19~45 岁。临床表现为心慌、胸闷、气短、乏力。突然起病者 5 例, 起病缓慢者 3 例, 心功能二级 2 例, 三级 6 例。多数胸骨左缘第 3、4、5 肋间可闻及收缩期 II 级杂音, 肺动脉瓣第二音亢进, 脉压差均增大, 毛细血管搏动征 (+), 2 例闻及双期杂音。本组 8 例患者均经彩色超声心动图检查确诊, 其中发生于右冠窦破入右心室者 6 例, 其次为无冠窦, 破入右心房。本组病人入院后, 均先给予强心、利尿等治疗, 心力衰竭不是手术禁忌症^[3], 本组病人均在低温体外循环下完成主动脉窦瘤破裂修补术, 其中 2 例同期修补 VSD, 术后血流动力学稳定, 胸骨左缘杂音消失。均于手术后 4~6 h 停呼吸机, 术后 48~72 h 拔出心包纵隔引流管, 6~9 d 治愈出院。1 周后复查心脏彩超提示: 7 例无残余分流, 病人自觉症状消失, 心功能恢复到 I~II (NYHA), 1 例先天性二叶式主动脉瓣, 少许三尖瓣返流, 随访均能从事正常工作或一般体力劳动。

2 护理

2.1 心理护理

行体外循环手术的患者整个围手术间心理均处于高度应激状态, 相关研究表明少数患者会表现出精神障碍, 延长住院时间, 增加患者痛苦及住院费用^[4]。因此, 加强围手术期心理护理至关重要, 术前访视患者, 检查各项术前准备工作是否完善, 并了解心理状况, 对其实行对症的心理护理。多与患者接触、交谈, 密切护患关系, 树立战胜疾病的信心, 以良好的精神状态接受手术治疗。

2.2 术后呼吸道管理

常规机械通气支持心肺, 根据病情正确调整呼吸机各参数, 保持气道通畅, 当患者麻醉清醒, 循环稳定, 肌力恢复, 已有充分的自主呼吸, 尽早脱离呼吸机, 拔除气管插管, 改面罩吸氧。同时仍加强呼吸道的管理, 鼓励患者早坐起, 早下地活动。指导协助病人进行有效咳痰。护理人员手掌屈曲, 五指并拢呈杯状叩击胸部背部, 由下向上, 由外向内, 力量均匀地叩击。病人采用咳嗽四步法: (1) 深吸气; (2) 憋住气; (3) 声门紧闭使膈肌抬高, 增加胸内压; (4) 声门打开, 使气体快速冲出。此方法反复实践可使痰液松动, 尤其对惧怕伤口疼痛的病人能较好地使痰液咳出, 达到预防术后肺部并发症的目的。

2.3 血流动力学监测

(1) 持续有创血压、中心静脉压监测, 维持血压在 90~120/60~70 mmHg, CVP 在 6~12 cmH₂O。保证有效循环血量及灌注量, 防止低心排的发生。(2) 密切观察心律、心率的变化, 维持心率在 80~100 次/min。观察心电图的变化, 早期

[作者简介] 王翔波 (1972~), 女, 云南昆明市人, 护理本科, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

发现并处理频发的室性早搏,快速型房颤,室上性阵发性心动过速等异常心电图。

2.4 电解质的监测

术后早期严密监测电解质情况,根据血钾结果和尿量调整电解质剂量,保持血钾在正常范围。

2.5 神经系统功能的监护

体外循环可导致患者术后脑部症状,在患者麻醉未清醒前每小时观察双侧瞳孔对光反射,是否等大等圆,清醒后同时观察肢体活动情况,以及早发现脑部并发症。

2.6 引流管的护理

术后常规留置心包胸骨后引流管,定时挤捏,保持心包及纵隔引流管通畅,准确记录每小时引流液的量、颜色性状。

主动脉窦瘤(又称佛氏窦瘤)破裂比较少见,如能及时诊断和手术治疗,多数可收到良好效果。术后呼吸循环的密切监测,保持引流管的通

畅等措施可以减少主动脉窦瘤破裂术后常见并发症低心排出量综合症、心包填塞、心律失常的发生,提高手术后病人的治愈率。

[参考文献]

- [1] 窦光华,何维来,周汝元,等. 45例主动脉窦瘤破裂的外科治疗体会[J]. 心肺血管病杂志,2010,29(5):375-377.
- [2] DALTON M, ARLEY A P, JOSE O, et al. Ruptured aneurysm of the noncoronary sinus of valsalva [J]. Tex Heart Inst J, 2005, 32:586-588.
- [3] AU W K, CHIU S W, MOK C K, et al. Repair of ruptured sinus of valsalva aneurysm: determinants of longterm survival [J]. Ann Thorac surg, 1998, 66(5):1604-1610.
- [4] 杨晓芳. 体外循环术后40例精神障碍原因分析及护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(27):68-69.

(2013-10-02 收稿)

(上接第135页)

国实施 DRGs 奠定良好基础^[1]。

随着诊断相关分组(DRGs)及预定额付费制(PPS)工作的不断推进,以及根据DRGs的结果对医院医疗绩效工作评价的展开,主要诊断选择的重要性越来越突出^[2,3]。

今后的工作重点:(1)是加强对临床医师病案首页填写和DRGs应用的培训;(2)加强病案管理科编码录入的准确性和核查;(3)加强临床和病案管理的沟通和协作。让病案首页的填写内容能真正体现医院的水平和实力。

[参考文献]

- [1] 许擎鑫. 有关疾病诊断相关分组研究的国际进展[J]. 中国卫生资源, 2012, 15(3):284-286.
- [2] 焦建军. 病案首页主要诊断的选择[J]. 中华医院管理杂志, 2011, 27(11):1132-1134.
- [3] 简伟研, 胡牧, 崔涛. 运用疾病诊断相关组进行临床服务绩效评价初探[J]. 中华医院管理杂志, 2006, 22(11):736-739.

(2013-10-15 收稿)