

一例主支气管良性肿瘤切除术的手术配合

姚 明,曾爱民*

(三峡大学第一临床医学院 宜昌市中心人民医院手术室,湖北 宜昌 443003)

【关键词】 主气管;良性肿瘤;护理配合

【中图分类号】 R6737.3 【文献标识码】 D 【文章编号】 1003—6350(2012)19—154—02

支气管肿瘤在临床上所见不多,尤其以良性肿瘤更少见。我院于2011年4月15日收治了1例左侧支气管开口处肿瘤的患者,成功为其施行了左侧主支气管肿瘤切除术,手术顺利,患者现已痊愈出院,现将护理配合总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 患者,女,34岁,因“咳嗽咳白色黏液痰,反复发烧2个多月,近2周加重”于2011年4月15日入院。查体:右肺呼吸音稍粗糙,未闻及干湿性啰音,左肺呼吸音偏低。CT示:左侧主支气管肿瘤,呈椭圆形,约1.5 cm×1 cm大小。纤维支气管镜检查:左侧主支气管开口处肿瘤,管腔已被完全堵塞,经过术前精心准备,于4月26日在全麻下行左侧主支气管肿瘤切除术,术后病理诊断示纤维瘤。

1.2 手术方法 患者平卧位,会阴部常规消毒铺巾,局部麻醉下经右侧股动脉和股静脉插管,以备体外循环,麻醉诱导后,在纤维支气管镜引导下成功插入单腔气管插管至右侧单肺通气后,逐层缝合右股根部切口。改右侧卧位常规消毒铺巾,经第5肋后外侧切口,切开纵膈胸膜,游离主动脉弓下方食管有8 cm,暴露出左主支气管、隆突及右侧支气管。距隆突0.5 cm处横行切开左主支气管膜部,见左主支气管内大量脓性分泌物,吸净脓液后见气管内有一蚕豆大小的白色肿瘤,质地较韧,表面光滑,有蒂位于膜部,将肿瘤连同蒂部黏膜一同切下送检。0.3%双氧水及生理盐水冲洗气管内,5-0 Prolene连续缝合支气管。将气管导管退至主气管内,膨肺无漏气,彻底止血,隆突下放置橡皮引流管一根,腋中线第7肋间放置胸管一根,清点纱布器械无误后逐层关胸,标本送病检。手术顺利,麻醉满意,术后安返无陪病房。

2 护理配合

2.1 术前准备

2.1.1 熟悉病情,制定方案 术前1 d手术室护士与手术医生、麻醉医生及体循组人员共同参与术前

讨论。因该患者的肿瘤位于左支气管开口处,考虑到先行气管插管失败或常规气管插管有可能导致肿瘤脱落阻塞气道,引起患者突然窒息死亡,需准备股动静脉转流器械及插管,以备体外循环,为术中安全麻醉、肿瘤顺利切除提供必要的保障。

2.1.2 心理护理 术前1 d巡回护士到病房访视患者,了解患者的基本情况并告知手术注意事项,耐心细致地做好患者的心理护理,减轻其对手术的恐惧焦虑情绪,以积极的心态接受手术^[1]。

2.1.3 物品准备 术前检查电刀吸引器及各种监护仪器等是否处于功能状态,常规准备开胸器械及体外循环器械,备齐术中所需的各类缝线、抢救药品及摆放体位的软枕等用物。

2.2 术中配合

2.2.1 巡回护士的配合 患者进入手术室,巡回护士核对患者信息无误后建立静脉通道,同时针对性地进行解释和劝慰,有效减轻患者的紧张心理,分散其注意力^[2]。协助麻醉医生行动静脉穿刺及纤支镜气管插管,并再次检查核对股动静脉插管,以防紧急体外循环。气管插管成功后,根据手术需要正确摆放体位,避免肢体受压,同时应妥善固定各导管,防止滑脱造成危险。因肿瘤可随气管插管撕脱而致出血或窒息,且术野有大量脓性分泌物,应力保电刀吸引器的正常运行,严密观察病情变化和手术进程,及时供应术中所需用物,保证手术顺利进行。

2.2.2 器械护士的配合 因需备体外循环,物品种类繁多,器械护士应提前30 min上台,逐一整理器械缝线管道等,核对管道型号,和巡回护士一起清点用物。熟悉手术过程,术中始终保持清醒的头脑,对于细小缝针数目心中有数,做到忙而不乱^[3],配合主动积极,传物精准迅速,尽量缩短手术时间。

3 小 结

气管肿瘤手术常因手术及麻醉处理不妥,造成肿瘤脱落发生窒息,随时威胁患者的生命。为使手

作者简介:(1970—),女,湖北省宜昌市人,主管护师。

*通讯作者:曾爱民。E-mail: dhs0804@sina.com

自体角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉的围手术期护理

张 灵,孟碧莲

(西安市第四医院,陕西 西安 710004)

【摘要】 目的 探讨自体角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉的护理方法。方法 对224例翼状胬肉患者手术前后进行心理护理,并结合涂抹眼膏、口服止痛药物、术眼点爱尔卡因等术后治疗进行相应的护理。结果 翼状胬肉切除、自体角膜缘干细胞移植手术后患者疼痛减轻,结膜充血时间缩短,术后恢复快,患者满意度增加。**结论** 自体角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉围手术期的积极护理有助于缓解患者手术前后的紧张不安情绪、保持较好的心理状态,有助于减轻术后病痛,有效防止术后感染,是手术疗效的基本保证。

【关键词】 翼状胬肉;自体;角膜缘干细胞;移植;护理

【中图分类号】 R473.77 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2012)19-155-02

翼状胬肉是眼科常见病,常见于户外工作者,多因结膜慢性炎症、风沙、阳光长期刺激等致结膜变形增厚而致。目前各种手术和药物治疗均未能从根本上阻止翼状胬肉的复发。自体角膜缘干细胞移植手术能为病变区角膜缘提供健康的上皮来源,有效地阻止异常结膜组织增生,减少翼状胬肉的复发。完美的手术对于降低复发率固然重要,但是围手术期的护理同样重要,它有助于缓解患者术前紧张情绪,减轻术后病痛,防止术后感染,是手术疗效的基本保证。我院近几年开展了自体角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉,收到了较好的手术效果,现将其围手术期的护理总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2008-2010年我院眼科翼状胬肉患者224例,年龄34-63岁。其中原发188例,复发36例;男性133例,女性91例。

1.2 手术方法 术前局部爱尔卡因表面麻醉3次,20 mg/L利多卡因0.2 ml翼状胬肉体部局部浸润麻醉。常规彻底切除翼状胬肉及结膜下的增生组织,暴露巩膜表面并清除巩膜表面残余筋膜组织,将角膜表面异常组织刮除干净。根据胬肉切除区角膜缘及球结膜缺损范围,从颞上方制做带有浅层角膜缘干细胞和角膜缘后球结膜的眼表联合移植片(尽量不带结

膜下筋膜)。将移植片的角膜缘干细胞游离端对准角膜缘定位,展平整个联合移植片并覆盖角膜缘及其后结膜缺损区。用10/0缝线将植片固定于植床。结膜缺损区边缘与联合植片对位间断缝合。术后涂抗生素眼膏包眼,每日换药,术后第二天即开放点眼^[1]。

2 护理措施

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 术前应主动做好患者的心理护理。翼状胬肉使患者眼部产生不适感,且影响美观,进展到瞳孔区则影响视力,多数患者已经过较长时间的治疗而效果不佳,加之患者相关知识明显缺乏,这些都会使得患者产生焦虑情绪,尤其是医生告知单纯翼状胬肉切除术后复发率高达30%~70%,而且目前尚无根本预防复发的方法后,患者的焦虑情绪更会加重。特别是女性患者天性爱美,对手术的期望值高,其焦虑情绪可能会较男性患者为重。这就需要护理人员耐心解答患者提出的问题,并详细解释手术的方法、成功的病例,积极协助完善各项术前检查,取得患者信任,使患者满怀信心接受并密切配合手术治疗。

2.1.2 术前检查 常规检查视力,了解屈光状态,检查结膜有无充血,泪小点有无分泌物溢出,裂隙灯下检查并确定胬肉的厚度、范围以及翼状胬肉的性

作者简介:张 灵(1969—),女,陕西省西安市人,主管护师,本科。

术顺利进行和解决气体交换问题,需备好体外循环,手术室护士应熟知体外循环手术过程及步骤,具备良好的心理素质和精湛的技术水平,以应对可能出现的各种紧急情况。总之,只有术前经过精心的物品器械的准备,熟练掌握手术步骤,术中才能主动积极的配合医生,有效地缩短手术时间,为手术成功打下坚实的基础。

参 考 文 献

- [1] 邱带妹. 心理行为干预对宫颈癌手术患者不良心理反应的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2009, 15(20): 103-104.
- [2] 武艺花, 赵娟妍. 手术室护士建立良好护患关系的探讨[J]. 全科护理, 2008, 6(10B): 605.
- [3] 冯丽云. 1例体外循环下气管肿瘤切除术的手术配合[J]. 华夏医学, 2006, 3(19): 592-593.

(收稿日期:2012-03-09)