

降低心律失常性猝死的发生率,但是 ICD不能有效的预防恶性心律失常的发作,且频繁的复律除颤,会使 ICD寿命缩短。因此,即使安装了 ICD,亦应给予有效的抗心律失常药物预防或减少恶性心律失常的发生。该病人术后应用胺碘酮口服,住院期间未再发作恶性室性心律失常。

(4) 院外指导: ICD没有预先设置的出厂工作参数,这不同于一般的起搏器。所以应告知病人出院后 2 个月找医生调试,重新设置 ICD 各项功能参数。半年内每 3 个月复查 1 次,以后每 6 个月测试 1 次,以了解心律失常的发作情况及 ICD 的功能状况,并对临床用药提供指导。若自觉 ICD 工作状态改变,应及时找医生检查,以确保 ICD 正常工作。日常生活中

应注意埋植 ICD 部位的防护,远离高压电流及强磁场;应避免做理疗及磁共振等检查,即使用手提电话亦应将话筒放置在埋植起搏器的另一端,以防 ICD 的功能受到干扰,确保 ICD 处于正常工作状态。

2 结 果

由于正确的 ICD 植入、护理,术出院外指导、复查、调整,至今该患者 ICD 工作正常,无并发症出现。

参考文献:

[1] 任自文. 加强埋藏式心脏复律除颤器的应用意识和术后随访 [J].

中国心脏起搏与心电生理杂志, 2001, 15 (1): 3.

(收稿日期: 2001-06-29)

心脏移植病人监护期间的关怀护理

林晓华, 杨满青

文章编号: 1008-0074 (2002) 01-0087-02

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

心脏移植是扩张型心肌病终末期病人目前唯一有效的治疗方法。术后隔离监护室 (SICU) 的护理是提高心脏移植成功率、预防并发症的关键。我们结合整体护理,为病人开展术后住 SICU 期间不同阶段的心理和关怀护理,使病人处于最佳治疗心理状态,以减少术后并发症。

1 资料与方法

1.1 临床资料

病例 1, 何×, 男, 28 岁, 扩张型心肌病终末期, 于 1998 年 6 月 6 日入我院, 同年 10 月 20 日于体外循环下行原位心脏移植术, 术程顺利。术后第一天拔气管插管, 第二天拔胸管, 第三天下床活动, 一个月后从 SICU 移到过渡病房, 两个月后出院, 此期间未发生严重感染和排斥反应, 心律窦性, 恢复正常生活与工作。

病例 2, 谢×, 女, 22 岁, 因限制型心肌病终末期于 1999 年 11 月入住我院, 2000 年 1 月 19 日, 于体外循环下行原位心脏移植术, 术程顺利。术后第 1 天拔气管插管, 第 2 天拔胸管, 第 3 天能下床活动, 15 天后从 SICU 转到过渡病房, 术后 56 天出院, 生

1.2 方法

SICU 初期, 病人尚未完全清醒: 派专人护理, 让病人通过触觉感觉到护士正守在他身边, 心里有安全感, 如通过按摩病人四肢, 调节姿势, 观察末梢循环, 皮肤温度、色泽, 毛细血管、静脉充盈程度等。病人清醒时间: 清醒后及时告诉病人手术过程很顺利, 让病人跟着呼吸机呼吸。因病人气管插管辅助呼吸, 不能说话、喝水, 护士要理解病人的痛苦, 用湿棉球湿润口唇, 善于从病人的眼神、表情了解病人需要, 必要时借助笔纸让病人用文字表达。注意让自己的语言、表情和动作给病人以安全感和信心, 调节病人最佳心理状态。做各种操作要向病人解释, 以得到病人配合, 如吸痰时细心解释, 动作轻柔, 让病人放松, 尽量减轻痛苦。

脱离呼吸机后, 不能立即喝水, 以防呕吐和呛咳; 要耐心解释, 以得到病人理解和配合; 拍背促进有效咳嗽, 雾化吸入, 以防肺部感染。为病人创造良好心理环境, 利于接受治疗, 提高免疫力, 预防并发症。

保护性隔离期间: 与家人隔离, 环境陌生, 心理上易产生隔绝、郁闷感, 应及时疏导, 适时安排家属

探视与亲人沟通,及时给予感情、心理上的满足和鼓励。本组第 2例病人术后第 2天是她的生日,很希望丈夫能来探视,鉴于早期预防感染的重要性,我们安排病人与其丈夫隔玻璃窗探视,电话交谈,把玫瑰花摆在门外。这既预防了感染,又满足了病人的需要。

适当安排病人看自己喜欢的、较轻松的电视节目或做感兴趣的力所能及的事。为让病人在 SICU 能了解外边的情况,每天新闻时间提醒收看电视新闻。本组第 1例病人对体育节目很感兴趣,我们每天让他收看体育新闻。在与病人沟通过程中,建立良好的护患关系,病人和医护人员成了好朋友。当知道病人对摺纸有兴趣,且乐意教我们摺纸鹤,在空闲时我们和病人一起摺纸鹤,并称赞他心灵手巧,给予精神上的鼓励。通过各种方式了解病人兴趣,发挥其特长,做他力所能及的事情,创造轻松愉快的环境。创造良好休息环境,防止失眠。鼓励病人坚强地生活,协助调动社会各方面力量帮助病人。本组第 1例病人出院后,医院为他提供较轻松的就业岗位,解除其后顾之忧,

使对生活充满信心。

2 结 果

严格的无菌隔离,精心护理,无微不至的心理调节,使 2例患者顺利闯过术后 SICU 阶段,进入后期的康复。

3 讨 论

心脏移植是特大型手术,不仅手术难度大,且术后的防止感染、排异心衰、呼衰等至关重要,都要十分认真、细致地做好每个环节,以保证手术成功。

参考文献:

- [1] 周汉楼. 临床心脏移植 [J]. 第 1版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993. 274- 294.
- [2] 杨秀玲, 孙黎惠. 联合护理有助于病人心理健康 [J]. 国外医学护理学分册, 1999, 18 (2): 91.

(收稿日期: 2001- 07- 13)

深静脉穿刺在临床中的应用

王 军, 王晓红, 王 玮

摘要: 目的: 探讨深静脉穿刺在诊断和治疗中的应用。方法: 在麻醉医师的指导下, 对 36例患者开展深静脉置管术。结果: 应用这一技术, 提高了护理工作效率, 同时解除了多次静脉穿刺给病人造成的痛苦, 并减轻了护士工作强度。结论: 应用深静脉穿刺抢救危重、特殊复杂大手术的病人, 临床效果较好。

关键词: 周围静脉; 深静脉; 胃管

文章编号: 1008-0074 (2002) 01-0088-02

中图分类号: R473. 5

文献标识码: B

应用套管针抢救危重、特殊复杂大手术的病人, 可及时、快速、大量补充液体、血液, 维持有效循环, 免去静脉切开术的痛苦, 钢质过粗针头穿刺时的疼痛, 体位变动时针头脱出、液体外渗等的缺点。

我们自 1993年以来, 采用套管针并配合使用三通抢救危重病人得到了满意效果。现将临床应用介绍如下:

1 资料与方法

1. 1 一般资料

36例患者中男 30例, 女 6例, 年龄 50~ 88岁; 其中癌症晚期病人 19例, 肺心病 4例, 脑血管病人

1. 2 方法

(1) 颈内静脉穿刺^[1]: ①体位: 病人仰卧, 头低 15~ 30度, 使静脉充盈, 头后仰并转向对侧。颈短者, 可在肩下垫以薄枕, 操作者立于病人头前; ②穿刺技术: 颈内静脉右侧较左侧粗, 进入右侧无名静脉亦较直接; 而左侧颈内静脉靠近胸膜顶, 故临床上多取右侧颈内静脉穿刺。操作者戴无菌手套, 消毒铺巾后, 用局麻药在穿刺点作皮内及皮下浸润。穿刺针接注射器, 内装生理盐水, 穿入静脉见回血, 一只手拇、食指固定针头, 另一只手将导管置入 15cm左右, 导管内应先充满液体或在导管内置入导引钢丝再行置管, 导管插入到所需深度即可退出或抽出引导钢丝, 留