

护士上班时要坚守岗位, 主动与患者谈心, 全面掌握患者的思想动态, 患者活动的场所一定要有工作人员在场, 病房偏僻的地方要经常巡视, 使每个患者的活动都在工作人员的视线以内, 发现异常, 及时采取措施并严格交班。

3.4 以患者为中心, 做好心理护理 精神病患者性格改变常因一点小事即可情绪激动。因此, 护理此类患者一

定要注意方式、方法, 对不合作的患者, 应持和蔼可亲的态度, 关心其疾苦, 得到患者的信任, 积极配合治疗。对有冲动行为的患者, 要耐心说服教育, 满足其合理要求, 并指出冲动的后果和危害, 动之以情, 晓之以理。经过心理疏导, 除幻觉妄想支配的冲动外, 多数冲动患者是能说服的。

综上所述, 精神病患者冲动的原因, 除了精神症状支配外, 还与我们平时的工作方法、言行举止不当有关。

所以, 护理人员要以良好的心境去护理患者, 及时与患者沟通, 做好患者的心理护理, 发现问题, 积极采取防范措施, 以减少或避免患者冲动行为的发生。

参考文献

- [1] 陈淑清, 等. 精神科护理学[M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 1994. 73

(收稿日期 2002-04-23)

心脏移植中供心摘取的手术配合

徐环环

(烟台毓璜顶医院, 山东 烟台 264000)

近年来, 心脏移植在器官移植领域中已取得巨大成就。心脏移植中供心的获取是一个重要而关键的环节, 它除了应有一般器官移植要求的技术条件以外, 还对供体时间具有相当严格的要求, 因此, 我们不但要具备一定的技术条件, 同时还要有密切的手术配合和良好的供心灌注及保存, 我院于 2001 年 7 月和 12 月先后进行了 2 例心脏移植均获得成功, 现将供心摘取的手术配合报告如下。

1 临床资料

本组 2 例受体均为男性, 28 岁和 39 岁, 均诊断为扩张性心肌病。ABO 血型相同, 术前进行了 HLA 组织配型并作了血清学病毒抗体检查, 体重与供体者相差 $\pm 20\%$ 。

2 物品准备

2.1 术中必备物品 肝素 (100mg/支) 2 支 (心腔内注射), 加压气袋 2 个, 成人灌注针 (带三通) 2 个, 10 号慕丝线 2 根, 2-0 无损伤线 4 根, 10ml 注射器 2 个, 非电动脚踏吸引器、吸引瓶 1 套, 带盖的无菌容器 (直径 20cm, 高 18cm) 2 个, 无菌塑料袋 (45cm \times 45cm) 4 个, 无菌器械盘 1 个, 输血器 4 个, 生理盐水 2 000ml, 4 $^{\circ}$ C 斯坦福大学停跳液 5 000ml, 无菌冰屑约 10kg, 无菌盆、碗各 1 个, 鲁米尔 4

个, 碎冰块 25~50kg (视天气而定)。

2.2 手术器械和敷料 除常规开胸器械和敷料外, 另必备: 史赛克胸骨锯、劈开刀 (备用)、吸引器管和吸头 2 套、剪刀 2 把、直成人主动脉阻断钳 2 把、主动脉直角阻断钳 1 把。

3 手术步骤与配合

3.1 做正中开胸切口, 用电锯锯开胸骨安放开胸器, 开胸器的柄朝向头侧, 使胸部获得良好暴露, 备好吸引器递给二助。

3.2 纵行剪开心包腔, 经右心耳注入肝素 200mg, 在升主动脉用 2-0 无损伤线缝荷包, 并置冷灌注针。将 2 条输血器分别连接 4 $^{\circ}$ C 停跳液, 彻底排气后与灌注针上的三通相连。钳闭升主动脉进行冷灌, 灌注压力保持在 10.7kPa 左右, 同时将大量 4 $^{\circ}$ C 生理盐水倒入心包腔, 使心脏局部降温。于膈肌上剪断下腔静脉, 同时剪断右肺静脉, 防止心脏腹胀。

3.3 在心包返折处, 剪断主、肺动脉及肺静脉和上腔静脉, 注意保留后者足够长度, 以免损伤窦房结。钝性游离心房后部裸区, 将离体心脏放入盛满 4 $^{\circ}$ C 冰盐水的无菌盆中, 持续灌注并观察效果, 使供心得到均匀降温, 心肌得到良好保护。

3.4 停灌后, 要保留灌注针以备再灌, 将供心放入盛有 4 $^{\circ}$ C 冰盐水的无

容器中, 再用 3~4 个无菌塑料袋包裹容器, 外面覆以冰屑, 存放在保温箱中运送。这种简单的方法可在数小时内将供心保存于 4~6 $^{\circ}$ C 左右, 使离体心脏至少安全保存 5h^[1]。

4 体会

4.1 物品准备要齐全、周密、细致。因供体的来源常在异地且意外情况多见, 所以, 摘取供心所必需的全部器械和物品的准备尤为重要。需备一份用物清单, 术前要认真反复地核对, 手术器械要少而精, 必需的物品要备 2 套。

4.2 供心的灌注与保存的效果可直接影响移植的成败以及远期存活的质量, 因此, 一定要做好灌注和低温保存这 2 个重要的环节。术前要准备大量充分的无菌冰屑和碎冰。灌注的重点是实现心脏快速停跳和确切降温, 我们系用 4 $^{\circ}$ C 斯坦福大学停跳液, 术中备 2 条灌注管道与灌注针的三通相连, 以保证持续不间断的灌注。灌注前将管道彻底地排气, 注意灌注量及速度。本组 2 例灌注压力为 10.7kPa 左右, 匀速直线灌注, 总量 3 000ml。盛放供心的无菌容器, 其盖上有一直径 2cm 的圆孔, 将灌注管由此孔伸入, 以备运输途中灌注, 确保心肌的良好保护。

4.3 器官移植术后并发感染可导致器官移植的失败, 而摘取时严格的无菌操作是防止术后感染的重要环节。

此, 摘取心脏一定要严格执行无菌原则和技术, 术中一切用物均用高压灭菌或环氧己烷灭菌。本组 2 例受体移植后无 1 例因供体质量而引起感染。

4.4 心脏移植需争分夺秒, 供心的摘取要求准确、迅速。所以, 术前要明

确手术具体步骤和目的。在每一例手术前进行全员会诊和模拟训练, 明确分工, 周密安排, 认真地检查配备手术用物, 明确每一步程序和操作用物, 确定一个最佳的手术方案, 以保证术中的良好配合。

参考文献

- [1] 周汉槎. 临床心脏移植 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993. 112

(收稿日期 2002-03-11)

急性白血病耳、鼻、口并发症的护理

郭爱华

(青岛市市立医院, 山东 青岛 266011)

急性白血病常伴有口腔及耳、鼻粘膜的改变, 多系白血病细胞浸润或化疗后粒细胞减少继发感染所致, 表现为口腔粘膜糜烂、溃疡, 牙龈肿胀出血; 鼻腔则表现为鼻粘膜发生炎症、糜烂、破溃引起反复大量鼻出血; 耳的表现常见急性中耳炎。我们通过采取一系列的护理干预措施, 取得了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2000 年 7 月至 2001 年 7 月我院收治急性白血病患者 54 例, 其中急性淋巴细胞性白血病 22 例, 男 12 例, 女 10 例; 急性粒细胞性白血病 29 例, 男 16 例, 女 13 例; 急性单核细胞性白血病 3 例, 男 1 例, 女 2 例。初治 36 例, 复治 28 例。

1.2 干预方法

1.2.1 口腔 每日进餐前后用 0.02% 呋喃西林漱口, 并含漱 5min, 患者禁用牙刷刷牙, 改用生理盐水棉球擦洗牙齿, 每日晨起及睡前各 1 次。

1.2.2 鼻腔 用 0.1% 洗必泰软膏棉签涂鼻腔, 每日 3 次, 嘱患者勿抠鼻痂。

1.2.3 耳道 用棉签蘸取 75% 酒精擦洗外耳道及耳廓, 每日 3 次。

1.2.4 其他 病室每日紫外线照射早晚各 1 次, 每次 30min, 用 1:500 “84” 消毒液消毒空气每日 2 次, 进餐前用 0.5% 洗必泰液洗手。

2 效果

通过对口腔、耳、鼻加强护理干预, 减少了并发症的发生。54 例中并发口腔溃疡 4 例, 占 7.4%; 鼻腔出血 2 例, 占 3.7%; 无耳道并发症。

3 讨论

3.1 急性白血病由于白血病细胞浸润或化疗后处于骨髓抑制期, 常伴有发热及感染, 在全身衰竭的情况下, 口腔溃疡发生率很高。据报道急性单核细胞性白血病并发口腔溃疡者占 85%, 急性粒细胞性白血病占 40%, 急性淋巴细胞性白血病占 23%^[1]。由于血小

板减少及血管脆性的改变, 发生鼻出血、牙龈出血的几率也增高。

3.2 呋喃西林漱口可保持口腔清洁, 减少口腔食物残渣和唾液中的细菌繁殖, 减少口腔感染的机会。洗必泰软膏除有消炎作用外, 因具有油性, 可长时间保持鼻腔粘膜湿润, 减少鼻腔干燥出血。酒精的消毒作用可使外耳道保持清洁无菌, 减少感染的机会。不用牙刷刷牙, 不抠鼻痂, 可减少粘膜损伤的机会, 避免感染。

3.3 通过护理干预, 对未出现并发症者起到了预防作用, 对已发生并发症者, 起到治疗的作用, 并极大地降低了感染的几率, 减少了患者的痛苦。

参考文献

- [1] 邓家栋. 临床血液学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985. 1134

(收稿日期 2002-03-22)

嗜酸性粒细胞增多症的观察与护理

马宝芹, 赵正红

(泰安市第一人民医院, 山东 泰安 271000)

1996 年至 2001 年我们成功地护理了嗜酸性粒细胞增多症 9 例, 由于该病临床上较少见, 现将典型病例的治疗护理体会报道如下。

1 一般资料

本组 9 例中男 2 例, 女 7 例, 15 ~ 60 岁, 平均 36.5 岁。患者均符合 1977

年 Chusid 等提出的嗜酸性粒细胞增多症的诊断标准。

典型病例 患者女, 36 岁。因低热, 四肢进行性肿胀疼痛 2 周, 于 2000 年 9 月 20 日收住院。入院前 2 周患者无明显诱因发热, 体温波动在 37.5 ~ 38.5℃, 伴有上肢、右下肢肿胀

疼痛, 精神亢奋, 失眠。血常规: WBC 11.0 × 10⁹/L, N 0.55, E 0.21, L 0.24, ESR 稍快, ECG 正常, 院外用红霉素等药物治疗未见好转。入院查体示 T 37.7℃, P 64 次/min, R 17 次/min, BP 12/8kPa, 神志清, 巩膜、皮肤无黄染, 浅表淋巴结无肿大, 心肺