

Budd-Chiari 综合征介入治疗围手术期的护理

倪红霞

[摘要] 目的: 探讨 Budd-Chiari 综合征介入治疗围手术期的常规护理方法。方法: 通过对 50 例 Budd-Chiari 综合征介入治疗的患者进行术前准备和心理护理、术中积极配合、严密监测, 术后观察病情, 出院给予指导。结果: 所有患者均获痊愈, 无术中及术后严重并发症。结论: 术前充分准备、术中严密观察精心配合、术后按时治疗密切观察病情变化对 Budd-Chiari 综合征介入治疗术的顺利完成具有重要作用。

[关键词] Budd-Chiari 综合征; 介入治疗; 围手术期; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 543.6 [文献标识码] A

布一加综合征(Budd-Chiari syndrome, BCS) 是指由于肝静脉和(或)其开口以上下腔静脉阻塞病变引起的门脉高压征, 伴有或不伴有下腔静脉高压^[1]。球囊导管扩张、支架置入维持血流通畅的介入治疗是近年来治疗下腔静脉隔膜型和狭窄型布一加综合征的新技术。具有疗效显著、创伤小、患者恢复快、住院时间短等优点, 大部分可取代外科手术治疗^[2,3]。2001年7月~2004年7月, 我科采用经皮穿刺球囊扩张及金属支架植入治疗下腔静脉隔膜和狭窄型布一加综合征 50 例, 采取相应的护理措施, 效果满意, 现作报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 50 例均为住院患者, 男 35 例, 女 15 例; 年龄 19~73 岁。全部病例经下腔静脉造影确诊为下腔静脉隔膜型或狭窄型布一加综合征, 并排除病变远端下腔静脉有血栓形成。

1.2 方法 全部病例在局麻下行股静脉或经股静脉、颈内静脉联合穿刺, 采用 Seldinger 技术, 置入导管鞘, 对于隔膜型 BCS 首先进行破膜, 然后取球囊对狭窄段进行扩张后再行支架置入。对于狭窄型布一加综合征, 直接对狭窄段血管进行球囊扩张, 再行支架置入^[4]。

1.3 结果 所有病例均成功置入支架, 置入支架后再行下腔静脉造影, 显示病变段下腔静脉血流通畅, 支架膨胀, 贴血管壁良好。术后症状立即缓解, 胸腹壁、腰背部静脉曲张消失, 腹腔积液消退, 肝脏缩小, 下肢肿胀消退。

2 护理

2.1 术前护理 协助医师做好各项术前检查。术前常规检查血常规、凝血酶原时间、肝肾功能、心电图等, 做好碘和普鲁卡因试验, 并予护肝、利尿治疗。

一旦确认患者有行介入治疗的可能时, 就应向患者及家属讲明介入治疗的目的、方案、操作步骤及手术预期效果, 以及治疗过程中可能出现的不良反应, 使患者及家属有足够的心理准备, 消除恐惧、焦虑。让术后介入治疗疗效好、反应小的患者作为榜样鼓励新患者, 增强信心, 以良好心态接受介入治疗。术前行双侧腹股沟区备皮, 注意避免损伤皮肤, 以防术后感染。术前 4 h 禁食、禁水并排空膀胱。

2.2 术中配合 术中协助医师摆好体位, 去枕平卧位, 交代患者术中不能随意移动肢体, 以免污染术野及影响手术。准备好手术用的各种医疗器械及抢救药品、器械, 常规心电监护。介入治疗过程中, 严格无菌操作, 观察血压、脉搏、呼吸及神志状态, 随时询问患者有无头晕、头痛、心悸、恶心等不适, 密切观察有无造影剂过敏。手术严重的并发症是肺栓塞, 在扩张和放支架时, 严密观察病情, 观察有无胸闷、呼吸困难、血压下降, 防止肺栓塞、肺水肿等并发症发生。术中定时经导管注入 25% 肝素钠生理盐水, 予全身肝素化, 预防血栓形成。有疼痛者予哌替啶 100 mg 肌肉注射。护士应熟悉手术的进程, 掌握可能出现的情况, 出现情况及时做好配合、处理。术毕对穿刺部位消毒加压包扎, 压迫 10~15 min, 送患者回病房。

2.3 术后护理

2.3.1 监测生命体征 肝素化后穿刺部位易出血, 术后平卧 24 h, 避免髋关节屈曲, 在咳嗽或移动身体时用手压迫。注意观察有无内出血, 局部敷料有无渗血征象。定期巡视病情, 严密观察生命体征的变化, 测量血压、脉搏、呼吸, 注意神志状态, 如发现异常, 及时报告医师, 并采取相应措施^[5]。

2.3.2 右心衰、肺水肿的观察与防治 扩张或置支架后, 下腔静脉狭窄段开通, 回心血量骤然增加, 可引起右心衰、肺水肿。所有病例术后常规予毛花苷丙 0.2 mg 静脉注射每日 2 次、呋塞米 20 mg 静脉注射每日 2 次, 3 天后改地高辛、氢氯噻嗪口服 4 周。仅 2 例出现心率加快及主诉胸闷、心慌, 经加强强心、利尿后好转。

2.3.3 肺栓塞的观察 术后人工支架或穿刺处可继发血栓形成,血栓脱落可致肺动脉栓塞,故术后密切观察有无剧咳、咳血、紫绀、胸痛、胸闷、呼吸困难等症状。本组病例术前造影确诊病变远端下腔静脉无血栓形成,术中加大防备力度,术后常规抗凝,本组无一例发生肺栓塞。

2.3.4 支架置入术后并发症的护理 支架置入术后首要并发症是血栓形成,因此术后应常规抗凝治疗,避免血栓形成,用肝素钠 40 mg 皮下注射每日 2 次,共 7 天。后改口服肠溶阿司匹林 0.3 g 每日 1 次或西洛他唑 50 mg 每日 2 次,维持 3~6 个月,用以防止下腔静脉内支架血栓形成。近年来,我们采用低分子肝素代替普通肝素,副作用小,安全性较高,疗效较普通肝素相对好,且比肝素使用更方便^[6]。支架置入术后的另一并发症是支架移位滑脱且后果严重,故术后要卧床 1 周,1 个月内避免剧烈运动和重体力劳动。本组随访无 1 例发生支架移位滑脱。

2.4 出院指导 详细向患者及家属介绍出院后对疾病的观察内容、随访时间及地点,1 个月内避免剧烈运动和重体力劳动,防止支架滑脱。支架的制作材料金属合金有促凝作用,术后指导患者口服肠溶阿司匹林或西洛他唑维持 3~6 个月,不能间断,以

预防血栓形成,并口服强心、利尿药 1 个月。

3 讨论

布一加综合征介入治疗是一种新的治疗技术,它较之传统的外科手术创伤小,患者恢复快,但介入治疗本身也是一项比较复杂和有一定危险的治疗方法,而且也可能引起严重的并发症,因此,它不仅需要医师有熟练的操作技能,也需要护士有较强的责任心和积极主动的配合。术前周到的心理护理和充分的准备,术中良好配合,术后密切观察病情变化,出院前给予详细的指导是布一加综合征介入治疗顺利进行以及患者痊愈出院的重要保障。

[参 考 文 献]

- [1] 段志泉,张强主编.实用血管外科学[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1999:602~612.
- [2] 于振海,张曙光,李光新,等.布一加综合征的介入治疗[J].山东医药,2002,42(3):31~32.
- [3] 魏定夏,陈智年,孔立春,等.经皮球囊导管成形支架置入术治疗布一加综合征[J].新乡医学院学报,1998,15(2):114~116.
- [4] 汪忠镐,王仕华,吴继东,等.球囊导管扩张和腔内支架置放法治疗布一加综合征[J].中华医学杂志,1995,75(2):97~99.
- [5] 郭新英,张一年,孔芙蓉.介入治疗及护理[M].郑州:河南科学技术出版社,2002:402~403.
- [6] Cosmi B, Hirsh J. Low molecular weight heparins[J]. *Curr Opin Cardiol*, 1994, 9(5): 612~618.

。临床护理。

[文章编号] 1000-2200(2005)02-0175-02

三升袋营养液配制及临床护理

梁贤芳

[摘要]目的:总结三升袋营养液配制的基本原则、注意事项以及临床护理措施。方法:收集我院胃肠外科肠外营养患者应用三升袋临床治疗 26 例,分别采用周围和外周静脉途径给予三升袋营养,观察三升袋配制的基本原则、组分、注意事项以及应用于不同患者处理方法。结果:26 例患者中,1 例肠痿合并糖尿病患者出现不适、精神萎靡、多尿,1 例 3 周后深静脉留置管周围出现红肿,经相应处理好转;其余应用反映良好。结论:三升袋明显改善患者营养状况,操作方便,安全性高,值得推广。

[关键词] 胃肠外高营养;三升袋营养液;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 459.3 [文献标识码] A

在肠外营养中,三升袋营养液可提供机体足够的热量、氨基酸和各种必需的营养物质,它将患者全天静脉输注所需液体混合后灌入袋中输注,它更符合人体生理需要,可以减少发生内分泌紊乱,减少对静脉壁的刺激和其他并发症的发生。本文旨在总结 26 例三升袋营养液应用的临床效果及护理要求。

1 临床资料

1.1 一般资料 2001 年 10 月~2003 年 10 月,我科行肠外营养 26 例,男 18 例,女 8 例;年龄 17~42

岁。肠痿 9 例,胃造痿 5 例,破伤风 3 例(不能正常饮食),急性坏死性胰腺炎 3 例,其他 6 例。在 26 例静脉营养患者中,全部采用全胃肠外营养支持疗法,其中 8 例应用外周静脉营养,18 例采用颈内静脉插管留置针通道,一般留管 10~14 天。

1.2 三升袋营养液组分 根据成人基础代谢要求,每天补充 105 kJ/kg 热量,0.8~1.0 g/kg 氨基酸,1~1.5 g/kg 脂肪乳剂的需要量,每天约需 4.5 g NaCl 及多种微量元素和维生素等^[1]。要达到上述要求,成人每天常规用 25% 葡萄糖注射液 1 000 ml,10% 葡萄糖注射液 500 ml,5% 葡萄糖生理盐水注射液 500 ml,20% 脂肪乳剂 250 ml,复方氨基酸 1 000 ml,安达美(solvit N)10 ml,水乐维他(addamel)10 ml,门氨酸钾镁 30 ml,胰岛素 1:8~10 g 糖补给,

[收稿日期] 2004-01-08

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 胃肠外科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 梁贤芳(1972-),女,安徽阜南人,护师。