

3.4 并发症预防

3.4.1 病情观察 密切观察病情变化,并观察神志、瞳孔、肢体的温度、创面的颜色及分泌物等,定时测量体温、脉搏、呼吸、血压、尿量,并做好记录。生命体征的改变是直接反映疾病变化的可靠标志。

3.4.2 褥疮预防 定时翻身,在大面积烧伤患者不能自行翻身,加睡气垫床和用无菌敷料覆盖创面帮助翻身,1次/2 h。尽量减轻创面受压及避免新的损伤。

3.4.3 肺部感染预防 鼓励患者深呼吸,定时拍背震动支气管,促进呼吸道分泌物顺利排出体外;有合并呼吸道烧伤的可给予超声雾化吸入治疗,保持呼吸道通畅;如有呼吸道内膜坏死组织脱落堵塞造成窒息的情况,配合医师行气管切开,防止呼吸衰竭造成不良后果。

3.4.4 留置尿管的护理 保持尿道通畅,防止尿管曲折弯曲脱出并妥善固定,保持会阴部清洁,每天更

换集尿袋,防止尿路逆行感染。

3.5 心理护理 烧伤患者因遭受突然打击,产生紧张、焦虑、害怕等不良心理。护士要做到热情接待患者,耐心解释治疗方法、要求以及治疗效果,帮助患者树立乐观的心态,消除因烧伤造成的不良心理反应。

参考文献

1 杨宗城,汪仕良,周一平.实用烧伤外科手册[M].第2版.北京:人民军医出版社,2008:222.  
2 岳丽青,黄晓元.烧伤患儿护理床的设计与使用[J].中华护理杂志,2012,47(7):663~664.  
3 徐荣祥,主编.当代外科新进展[M].北京:中国医药出版社,1998:32~36.  
4 张峰,吴业友,王长卿.MEBO治疗烧伤后感染创面的体会[J].中国烧伤创疡杂志,1999,11(4):14~15.  
5 戴建民.老年烧伤病人的特点及护理[J].中华护理杂志,1998,33(1):13~14.

[收稿日期 2012-02-24][本文编辑 刘京虹 韦所苏]

护理研讨

婴幼儿体外循环心内直视手术护理问题与对策

黄爱华

作者单位:530021 南宁,广西壮族自治区人民医院手术室  
作者简介:黄爱华(1977-),女,大学本科,护理学学士,主管护师,研究方向:手术室临床护理。E-mail:1355226354@qq.com

【摘要】目的 探讨婴幼儿体外循环心内直视手术出现的护理问题与对策。方法 总结和分析2011-01~2011-12 80例婴幼儿先天性心脏病行体外循环心内直视手术存在的护理问题,进行归纳后寻找对策。结果 本组无一例发生手术护理差错,均治愈出院。结论 婴幼儿体外循环心内直视手术中护理质量非常重要,对手术室护士要求较高。

【关键词】 婴幼儿; 心内直视手术; 护理问题; 对策

【中图分类号】 R 473.72 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2012)09-0874-03  
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.09.27

先天性心脏病是胎儿期因心脏血管发育异常所致的 心脏血管畸形疾病,是目前婴幼儿主要的死亡原因之一。随着近年来低温麻醉技术、体外循环转流、心脏外科手术及围手术期管理的进步,使婴幼儿先天性心脏手术的成功率不断提高。但由于患先天性心脏病的婴幼儿生长发育较同龄儿落后,体重低,各系统器官发育不成熟,对麻醉、手术的应激反应和耐受力差,全身血容量少等特点,其心脏手术较成人

风险大,难度高,对术中护理配合提出了较高要求。要求手术室护士不仅要牢固掌握心外科专科理论知识、熟练的手术配合技术,还要有高度的责任心。现将我院1年来80例婴幼儿体外循环心内直视手术护理问题分析与对策报告如下。

1 临床资料

本组80例,男48例,女32例,年龄3个月12d~2岁10个月,平均1岁8个月,体重4.0~12.5 kg,

平均 8.5 kg。其中,室间隔缺损 53 例(伴动脉导管未闭 4 例,伴肺动脉高压 18 例,伴右室双腔心 2 例),房间隔缺损 13 例,法洛四联症 6 例,心内膜垫缺损 8 例。所有患儿都在全麻体外循环下行心内直视手术矫治先天畸形,均痊愈出院。

## 2 婴幼儿先天性心脏病手术常见护理问题

**2.1 心理问题** 婴幼儿期患儿注意力和情绪极不稳定,易受外界影响,由于家长缺乏心理护理知识,对孩子患病焦虑不安,患儿也因父母的表情影响,感到不安、焦虑、害怕,一看见医护人员就哭闹,强烈拒绝配合。

**2.2 禁食问题** 由于长时间禁食使患儿饥饿引起哭闹,有些家长认为让患儿吃一两口食物不会影响手术而对医护人员故意隐瞒;有些家长未仔细看护,不知道患儿偷吃了食物。

**2.3 安全核查问题** 由于患儿年龄小(本组最大 2 岁 10 个月),几乎都不具备应答能力,当多名患儿同时等候手术,若手术室护士未能认真执行手术安全核查,极易出现接错手术间做错手术的事故。

**2.4 环境温度问题** 婴幼儿各系统器官发育不成熟,适应力差,尤其体温调节中枢功能差,产热和散热易不平衡,容易受外界环境温度的影响<sup>[1]</sup>。手术间内室温过高会影响机体散热,使患儿术后高热甚至惊厥;室温过低,会因手术野皮肤消毒时间过长,术中输液及使用 4℃ 冷停跳液行主动脉根部灌注和使用冰屑保护心肌造成患儿体温过低、血压下降、出血增多等。

**2.5 手术体位、消毒液及电刀对皮肤影响的问题** 患儿置平卧位,肩部用软枕垫高 15°~20°,由于婴幼儿皮肤娇嫩,易因手术时间长使皮肤受压过久引起压疮。消毒时消毒液流至患儿背部或臀部,浸湿的床单持续刺激皮肤,术中可致灼伤<sup>[2]</sup>。应用电刀时,未选择合适的负极板或粘贴位置不当也易造成皮肤灼伤。

**2.6 静脉输液穿刺和出入量问题** 婴幼儿体表静脉隐细造成穿刺困难。术中严格控制输血量,特别是在接颈内静脉时,如未控制好滴速,液体过快进入体内,会使患儿心脏负荷过重。在进行体外循环前、中、后均要准确记录尿量以及及时发现尿少或无尿。

**2.7 手术器械准备问题** 心内直视手术操作精细,若手术器械及无菌敷料的配备不符合要求,可能影响术者操作而延长手术时间。

**2.8 手术时间和连台问题** 由于婴幼儿对疾病、麻醉、手术及手术环境的耐受能力差,所以手术时间和等待

时间不宜过长。

**2.9 术中变化问题** 婴幼儿心脏手术难度大,手术耐受能力较弱,随时可能发生意外。术中可能出现失血过多、心跳骤停或窒息等。

## 3 护理对策

**3.1 做好心理护理** 术前 1 d 巡回护士到病房访视患儿时要主动亲近他们,亲切地与患儿交谈,有意抚摸患儿,满足其需要,同时安慰其父母使之调整好自己的心态,在孩子患病时不慌乱不失态,以平静自然的表情对患儿也是一种良好的心理护理。手术当日,为了避免患儿进入手术室时哭闹而引起发绀和缺氧,本组患儿在进入手术室前,均由巡回护士协同麻醉师为患儿肌肉注射氯胺酮,待患儿入睡并与家长核对无误后再抱入手术室。

**3.2 术前严格禁食、禁饮** 术前 1 d 巡回护士访视时,要向家长正确指导禁食、禁饮时间,应于术前禁食 6 h、禁饮 4 h,反复强调其重要性,要求家长做好监督。患儿入手术室前,巡回护士认真询问,麻醉前麻醉医生应重复询问,以免发生意外。

**3.3 认真做好手术安全核查** 病房护士在术前为患儿佩戴记录有床号、姓名、住院号的手腕带,便于查对。手术当日巡回护士到病房接患儿,与病房护士或患儿家长仔细查对。入手术室前再由巡回护士和麻醉医生再次与家长核对患儿及手腕带上的信息。

**3.4 保持适宜室温** 患儿进入手术室前 30 min 至进行皮肤消毒前应将室温控制在 24~26℃,湿度为 40%~60%<sup>[3]</sup>。患儿入室后给予变温毯保暖,使之血管充盈,便于动静脉穿刺。在体外循环开始时,巡回护士关闭变温毯并将室温迅速下调至 22℃,使肛温控制在 25~30℃。在心内手术操作完毕后,将室温控制在 25~26℃,用体表复温和体外循环复温。在心脏复跳后,使患者肛温升至 35℃左右。调整温度应根据手术过程缓慢进行,避免快速降温所致微循环障碍,组织灌流不足,使血氧饱和度下降。

**3.5 正确摆放体位和使用电刀** 婴幼儿皮肤细嫩,摆放体位时应注意动作轻柔,勿拖、拉、拽。固定肢体时要加棉垫,脚踝处用硅胶垫或充气手套支撑保护。同时必须将患者身下床单扯平拉直,骶尾部贴一块 5 cm×5 cm 的防压疮吸水敷料,避免因手术时间长皮肤受压引起压疮。使用电刀时,本组患儿均选择婴幼儿负极板,粘在肌肉丰富的地方,如大腿和臀部,妥善固定,保持干燥,防止电灼伤<sup>[4]</sup>。

**3.6 建立良好的静脉通路** 本组患儿均不配合手

术室护士做静脉穿刺,麻醉医生先肌内注射氯胺酮,等患儿入睡后再行穿刺。由技术过硬、操作熟练的巡回护士选择如大隐静脉、手背静脉等,采用贝朗安全型静脉留置针(22号、24号)穿刺,接入延长管、三通转换器和肝素帽,便于麻醉给药。1岁以下使用滴定式输液瓶可严格控制输血量。

**3.7 选择合适的手术器械** 婴幼儿的心肌组织发育不成熟,手术视野小,使用的手术器械和材料应与其相匹配。术前根据患儿年龄、手术方式,准备好各种精细、小号的心脏手术器械,如撑开器、主动脉阻断钳、心内拉钩及精细针持等,避免术中因器械选择不当造成心肌损伤。器械以小巧、精细为宜。

**3.8 尽量缩短手术时间** 器械护士要熟悉各种心脏手术器械及手术步骤,清楚心脏解剖结构,沉着准确、迅速娴熟地配合医生进行手术;巡回护士术前要做好准备,熟练进行各项操作。对于连台手术,两台间隙要紧凑,包括通知接送患者、手术器械的准备、静脉穿刺等,合理安排时间。

**3.9 密切观察病情** 密切观察患儿生命体征、肤色、尿量及手术出血情况,并做好记录。尤其注意输液监测,术中掌握输液的总量、滴速,防止由于输液过快造成心力衰竭。巡回护士对术中可能发生的情况要做到心中有数,积极做好抢救工作,备好各种急救药品,婴幼儿专用心内和心外除颤板。术毕过床要十分小心,理顺各种管道线路及输液泵,轻轻搬动患儿,尤其注意保护好动脉测压管及气管导管。护

送途中备简易呼吸囊及氧气袋,以小型床旁监护仪监测血压、心率及血氧饱和度,协助麻醉医生将患儿送回ICU,与ICU护士认真交接班。

#### 4 讨论

婴幼儿心内直视手术较其它外科手术复杂,欲使手术成功,需要手术医生、麻醉医生、手术室护士及灌注师的密切配合。因此,参加心内直视手术的护士,要具备良好的心理素质、敏捷的思维应变能力、过硬的业务技术水平、认真细致的工作作风、扎实的理论基础、良好的沟通技能、丰富的临床经验、果断的判断能力和娴熟的配合技巧<sup>[5]</sup>。手术的成功与手术护理配合有着密切的联系,因此要求护理人员必须精神高度集中。与手术医生、麻醉医生等工作人员之间相互默契,每个步骤要准确无误。唯有密切的医护合作、良好的医患沟通才能促使手术的成功。

#### 参考文献

- 1 孙玉玲,孔 岩,郭 静,等.体外循环下婴幼儿心内直视手术的配合体会[J].齐鲁护理杂志,2002,8(8):608-609.
  - 2 谢 庆.387例婴儿心脏手术的配合体会[J].岭南心血管病杂志,2002,8(1):65-66.
  - 3 姜大册.小儿围手术期低体温及防治[J].中国实用护理杂志,2005,21(14):62.
  - 4 王桂娥,宋 玲,彭 红,等.手术室护理管理学[M].北京:人民军医出版社,2004:124.
  - 5 马玉微.小儿心内直视手术的配合[J].现代护理,2001,7(3):9.
- [收稿日期 2012-03-05][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

## 《国外英文生物医学期刊中文译名对照手册》

### 征 订 启 事

随着医学科学和信息技术的快速发展,医学学术论文写作和医学期刊编辑出版的标准化、规范化的要求越来越严格。目前我国生物医学药学类期刊已达1400多种,每年所刊发的学术论文数十万篇,但我们在长期的期刊编辑工作中发现,在众多的医学论文中发生引用、参考、著录、编译外文医学期刊期名不全、不规范、不标准、错漏及缩写语不正确等问题较为普遍,严重影响了论文和期刊的学术质量。因此,为了方便、有效、快捷地使广大的医药卫生科技人员和广大的读者、论文作者、期刊编者全面、正确地掌握和标准、规范使用和参考及著录国外英文期刊及缩写语,我们收集了国外3000多种英文生物医学、药学期刊,对其规范的英文全名、缩写语和中文名称进行了编译,并注明出版国(地),按英文字母顺序进行编排,便于读者、论文作者和期刊编者查阅和对照。本书能有效地帮助广大的医学科研、教学、临床业务人员,在校的博士生、硕士生、本科生,医学期刊编辑人员和图书情报信息人员解决在撰写、修改和编辑科研报告、学位论文,学术论文中查阅、参考外文医学期刊不方便,引用、著录不规范、不标准的问题,以提高广大医学业务技术人员学术论文写作的水平和期刊的编辑学术质量。

本书大32开本,彩色封面,精美印刷,由接力出版社出版,定价每册30元,由《中国临床新医学》杂志编辑部发行。订阅者请通过邮局直接汇款(书价30元,挂号邮寄费5元,共计35元)到编辑部订购(请在汇单上注明“购手册”)。款到即发书并开具正式发票。

汇款邮编、单位及地址:530021 广西南宁市桃源路6号《中国临床新医学》杂志编辑部

收款人:韦 颖