

临床护理

小儿先天性心脏病介入治疗的临床观察与护理

汤玉霞

(安徽医科大学第一附属医院儿科,安徽 合肥 230022)

摘要:目的 探讨小儿先天性心脏病介入治疗的护理内容和方法。方法 2004年我科对 8例小儿先天性心脏病采用介入治疗。结果 8例小儿先天性心脏病介入治疗,手术成功率 100%。结论 充分的术前护理,正确的术中配合,严密的术后病情观察及护理,详细的健康教育及出院指导,是小儿先天性心脏病介入治疗的主要护理内容和方法。

关键词:先天性心脏病;介入治疗;观察与护理

Nursing care and transcatheter closure of congenital heart disease of children

TANG Yu-xia

(Department of Pediatrics, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022, China)

Abstract: **Aim** To explore the nursing care in transcatheter closure of congenital heart disease of children **Methods** Nursing care and transcatheter closure were performed in eight children in our hospital in 2004. **Results** All the operation were successful. **Conclusion** The main nursing contents of the patients in transcatheter closure of congenital heart disease of children were sufficient care before operation, correct coordination, close watch and detailed health education.

Key words: congenital heart disease; transcatheter closure; nursing

小儿先天性心脏病的介入治疗是一种新方法,较外科手术具有创伤小,痛苦少,成功率高,死亡率低,住院时间短以及手术后不留任何疤痕等优点,并能达到根治目的,易被患儿和家长接受。我科 2004年对 8例小儿先天性心脏病采用了介入治疗,手术成功率 100%,结果满意。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组小儿先天性心脏病患儿 8例(男性 2例,女性 6例)。其中,室间隔缺损 1例,房间隔缺损 3例,室间隔缺损合并房间隔缺损 1例,动脉导管未闭 1例,先天性肺动脉瓣狭窄 2例。年龄最大 11岁,最小 18个月。平均住院日 6.7 d。

1.2 手术方法 室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭患儿采用介入封堵术。肺动脉瓣狭窄的患儿采用经皮穿刺球囊肺动脉瓣成形术。

1.3 结果 8例患儿均获得成功,成功率 100%,经过 2~8个月的临床随访,结果良好,无并发症发生。

2 术前护理

2.1 心理护理 首先做好患儿家长的心理护理。小儿先天性心脏病介入治疗是一种安全有效的治疗技术,但因患儿家长对此治疗方法了解较少,在术前会产生较强的应激反应,护理人员可通过向家长介绍介入治疗相对手术治疗的优点以及成功的病例,消除患儿家长的不良心理,使患儿家长积极配合;其次,对于年龄较大的患儿可通过护理人员的关心、爱护,与之交朋友,讲清手术经过,介绍相关疾病知识及手术的必要性,使之消除紧张恐惧心理,愉快地接受治疗。如 8例先天性心脏病患儿中有两例患儿是姐妹俩。姐姐 6岁,妹妹 4岁,两个小姑娘长的非常活泼可爱。入院时其父母、爷爷非常担心顾虑重重,通过医护人员的耐心疏导、关心、爱护,把她们俩安排在一个病房,方便家长生活照顾,使她们全家人都能从心理上

愉快的接受治疗。结果从入院到出院只住了 6 d,家长非常满意。

2.2 做好术前准备 完善各项常规检查,如血常规、肝肾功能、出凝血时间、心电图、胸片、心脏彩超等。与患儿家长沟通:首先把介入治疗可能发生的风险告诉家长,如麻醉意外、感染、血管破裂出血、心律失常、封堵器脱落等,以取得家长理解;然后填写心血管介入治疗术前谈话记录单;最后签定特殊检查和治疗知情同意书。做好碘过敏试验和备皮,术前禁食禁水,应用镇静剂如鲁米那钠。安排一位技术能力强和经验丰富的护士陪同患儿进入导管室。

3 术中护理

予心电监护,观察心率、心律的变化,及时处理各种心律失常。建立静脉通道,备好急救药品和器械。协助手术医师做好术前局部消毒和铺巾工作。全麻患儿去枕,肩胛下垫一薄枕,使气道拉直。气道有痰时,要及时清除。当病人有呕吐时,必须让其头偏向一侧,并及时清除口腔内容物,防止窒息。手术过程中,护士对术中特殊给药时间,生命体征的变化等进行准确记录,密切观察,发现异常,及时协助处理。

4 术后病情观察及护理

4.1 内外出血的观察与护理 术后患儿返病房(1)绝对卧床休息。股静脉穿刺者应卧床 12 h,股动脉穿刺者应卧床 24h以上^[1];(2)予沙袋持续压迫股动、静脉穿刺处 6~8 h,穿刺侧下肢制动 24 h,严密观察穿刺处有无出血情况,以预防因压迫止血不当、肢体移动引起皮下血肿或大出血;(3)注意观察血压变化。由于导管在血管内操作有损伤血管使血管穿孔和血管壁撕裂引起内出血的可能,因此要密切注意血压变化。

4.2 密切观察心率、心律的变化 因封堵器的局部挤压,可引起各种心律失常,因此术后均应予心电监护,观察动态变化。房间隔缺损患儿常合并有房性心律失常,室间隔缺损患

创伤性颈髓损伤继发低钠血症的临床观察与护理

甘玉云

(安徽医科大学第一附属医院骨科,安徽 合肥 230022)

摘要:对 25 例急性创伤性颈髓损伤病人低钠血症的临床观察与分析。认为颈髓损伤病人可继发性低钠血症,且发病率与颈髓损伤程度呈正相关,早期应注意尿量变化,准确记录 24 h 出入量,控制入水量,适量补充盐,密切监测生命体征,检测血清 K^+ 、 Na^+ 、 Cl^- 、Bun 浓度及 CO_2-CP 等血生化指标,做好高热护理,正确指导饮食。本组尿量多达 $3\ 000 \sim 8\ 020\ ml \cdot d^{-1}$,经采取上述各项措施后将尿量控制在 $3\ 000\ ml \cdot d^{-1}$ 以内,使病人能顺利度过多尿期,早日纠正低钠血症。

关键词:脊髓损伤;低钠血症;观察与护理

颈髓损伤合并抗利尿激素分泌异常综合征(SADH)是引起低钠血症、多尿的主要原因。低钠血症尤其是急性严重的低钠血症可以引起脑水肿和脑缺血,严重者致脑疝,甚至死亡,应引起足够重视^[1]。1997年1月~2004年11月,我科在收治颈髓损伤病人中发现 25 例急性 SADH 病人,在医疗与护理密切配合下,使病人的低钠血症得到纠正。现将有关护理措施报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取我科 1997年1月~2004年11月收治颈髓损伤患者中发现的急性 SADH 病人 25 例。其中男 23 例,女

2 例,年龄 20~44 岁,平均 (36.4 ± 3.75) 岁,多为高处坠落伤,车祸伤等各种原因所致椎骨折脱位合并颈脊髓损伤而急诊入院者。伤后平均 (3.84 ± 2.78) d 入院,平均住院时间为 (28.29 ± 15.85) d。入院前无糖尿病、高血压、心脏病及肝肾病史,入院后次日晨查空腹血糖,血 K^+ 、 Na^+ 、 Cl^- 值正常。病程中病人伴有高热、乏力、鼻塞、神志恍惚、全身浮肿等临床症状,经再次血液生化监测证实为低钠血症。

4.3 防止封堵器失灵 根据心脏杂音的变化,可以判断封堵器是否堵严或脱落。若为房间隔缺损、室间隔缺损患儿,封堵器脱落一般至右心系统^[2],可卡于肺循环的任何部位,出现右心功能不全的症状。一旦出现右心循环障碍的临床表现,应立即告之医师,及时寻找原因并加以处理。如有封堵器脱落,应用套篮取出或手术取出。采用介入封堵术后,要注意阅读术后手术记录,嘱患儿不要剧烈运动,防止封堵器脱落。待 3 个月后血管内皮细胞完全覆盖封堵器,才不会出现脱落,此时运动可不受限制。

4.4 防止血栓形成 由于导管过粗,导管在血管内停留时间过长以及导管表面不光滑,易使血管内膜受损,造成血栓形成。因此术后要注意观察患儿肢体温度、肤色、足背动脉搏动等情况。另外,按医嘱正确应用抗凝剂,并把抗凝剂的重要性交待给患儿和家长,引起他们足够的重视。

对于肺动脉瓣狭窄的患儿术后要注意观察有无右心功能不全的症状,如肝脏增大、下肢浮肿、胸、腹腔积液等。对于较重的肺动脉瓣狭窄的患儿,由于病变时间长,瓣膜可能钙化,扩张后可能造成肺动脉瓣关闭不全。轻者无明显症状,重者可使右心负荷加重,导致右心功能不全。

5 健康教育和出院指导

2 例,年龄 20~44 岁,平均 (36.4 ± 3.75) 岁,多为高处坠落伤,车祸伤等各种原因所致椎骨折脱位合并颈脊髓损伤而急诊入院者。伤后平均 (3.84 ± 2.78) d 入院,平均住院时间为 (28.29 ± 15.85) d。入院前无糖尿病、高血压、心脏病及肝肾病史,入院后次日晨查空腹血糖,血 K^+ 、 Na^+ 、 Cl^- 值正常。病程中病人伴有高热、乏力、鼻塞、神志恍惚、全身浮肿等临床症状,经再次血液生化监测证实为低钠血症。

1.2 方法 采用回顾性调查方法,根据医护人员的病历记录、化验报告的生化指标对统计对象中发生 SADH 病例进行分析研究。

2 结果

在护理过程中,我们观察到本组颈髓损伤后出现一过性或持续性低钠血症,发生率达 100%,其低钠血症伤后平均在 (4.32 ± 1.07) d 出现,伤后平均 (8.61 ± 1.17) d 血钠值达最低点。在出现低钠血症后,通过及时补充钠盐、控制水量、药物对症处理等治疗护理,将尿量控制在 $3\ 000\ ml \cdot d^{-1}$ 以内,本组 20 例伤后 4 周内尿量及血钠浓度恢复正常,病情稳定出院,5 例难以纠正,因经济原因自动出院。

3 讨论

由于 SADH 引起的低钠使细胞内的钠离子向细胞外转

合理安排患儿的生活制度,提高机体抵抗力。及时增减衣服,避免上呼吸道感染。适当休息,避免过度劳累。如果患儿能够胜任,尽量和正常儿童一起生活、学习,但应防止剧烈活动。避免患儿情绪激动,尽量不使患儿哭闹,减少不必要的刺激,以免加重心脏负担。予高蛋白、高能量、富含维生素易消化的食物,以增强体质,避免过饱。养成定时排便的习惯,保持大便通畅,排便时避免用力及屏气。指导家长及患儿口服抗凝药物,术后 1、3、6 月、1 年定期随访心电图及心脏彩超。

6 讨论

以往小儿先天性心脏病的治疗,外科手术是其唯一的治疗方法,尽管手术成功率很高,但尚存缺点,如手术需要开胸、创伤大、风险性大、并发症多、术后恢复时间长以及终身遗留疤痕,给患儿带来巨大痛苦。随着医疗技术水平及医疗器械的不断发展,无创、少创、微创已成为当今国内外衡量先天性心脏病治疗水平的标志之一。通过介入治疗小儿先天性心脏病,开创了小儿先天性心脏病治疗的新领域。所以,充分的术前护理,正确的术中配合,密切的术后病情观察及护理,详细的健康教育和出院指导,是小儿先天性心脏病介入治疗的主要护理内容和方法,也是手术成功的重要保证。

参考文献:

- [1] 左 焱. 儿科护理学. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 203 - 5.
- [2] 孔详清. 先天性心脏病介入治疗. 南京: 江苏科学出版社, 2003. 305 - 6.

(收稿日期: 2005 - 01 - 19)