

【个案研究】

# Bentall加全弓置换加象鼻手术治疗1例马凡综合征病人的护理

李梅, 缪东梅, 邹小明

(第一军医大学附属南方医院 胸心外科, 广东 广州 510515)

[中图分类号] R654.2 [文献标识码] B [文章编号] 1008-9969(2004)01-0060-02

马凡综合征合并I型夹层动脉瘤,死亡率高,手术难度大,且手术并发症多,易发生术中术后出血、深低温停循环下脑苏醒、脊髓截瘫、心律失常、感染等。应用Bentall加全弓置换加象鼻手术治疗马凡综合征合并I型夹层动脉瘤,技术难度极高,国内外仅见个案报道。作为一种高难度的新的手术方法,手术的成功与手术前后精心护理密切相关。我科于2003年3月收治了1例马凡综合征合并I型夹层动脉瘤、主动脉瓣重度关闭不全、急性左心衰竭患者,实施手术后,患者恢复良好。现报道护理经验如下。

## 1 病例介绍

患者,女,45岁。2003年3月因突发性胸背部疼痛6h入院。查体:瘦长体型,蜘蛛指(趾),双下肺散在湿啰音,主动脉瓣听诊区重度舒张期杂音,血氧饱和度最低达70%,呼吸困难,不能平卧。CT示:马凡综合征合并I型夹层动脉瘤。心脏超声提示主动脉瓣重度关闭不全。经强心、利尿、扩血管及呼吸机辅助呼吸治疗后症状缓解。入院3周后在全麻体外循环并部分深低温停循环、股动脉逆行灌注及右锁骨下动脉逆行灌注脑保护下,经胸骨正中切口行Bentall加全弓置换加象鼻手术,术毕返ICU,术后5d转至普通病房,术后15d康复出院,各项检查指标正常。

## 2 手术方法

全麻插管,患者仰卧位,经右股动脉及右锁骨下动脉插动脉灌注管,右心房、右上肺静脉插管,建立体外循环,降温至18℃停循环,经右锁骨下动脉持续低流量灌注注脑保护。将直径22mm人工血管内翻10cm,插入胸降主动脉真腔内约10cm,连续缝合将内翻部分拉出。将头臂动脉分支处修成“岛状”血管片,与人工血管上壁连续缝合。经股动脉逆行灌注排气,开放头臂动脉阻断钳,阻断人工血管近端,恢复全身灌注流量并复温至28℃。切除主动脉根部部分前壁及主动脉瓣,连续缝法植入直径25mm带瓣人工血管。将左冠状动脉开口与带瓣人工血管端侧吻合。连续缝合带瓣人工血管与远端人工血管断端。复温、排气、开放主动脉,心脏自动复跳。

## 3 术前护理

3.1 心理护理 此例患者起病急、病情重,加上胸部疼痛,患者产生恐惧心理,担心疾病预后。评估患者的心理状态,及时进行健康宣教,向患者介绍手术方式、手术目的及效果,介绍

术后ICU环境、监护仪器,介绍成功病例,增强患者对手术的信心。患者对医疗护理水平充分信任,恐惧心理减轻。但同时发现患者担忧手术费用较高,增加家庭经济负担,取得家属配合后,使患者安心治疗。

3.2 急性左心衰竭的急救护理 此例患者入院时病情危重,血氧饱和度低,8h尿量300ml。给予持续心电监护,监测心率、呼吸、血压、血氧饱和度变化,了解机体氧供情况,防止心律失常。密切监测心功能,在局麻下行右锁骨下静脉穿刺置管术监测中心静脉压,维持患者中心静脉压在1~10cmH<sub>2</sub>O。控制液体输入速度,当中心静脉压偏高,给予强心利尿治疗,减轻心脏负荷。持续微量泵静脉注射硝酸甘油、多巴胺、硝普钠,改善心功能。患者不能平卧,呼吸困难,双下肺散在湿啰音,护理过程中密切观察肺部呼吸音变化,经常进行肺部听诊,并班班交接。入院5d后心功能改善,湿啰音消失,双肺呼吸音清晰。

3.3 呼吸衰竭的护理 患者入院时急诊血气分析提示酸中毒,I型呼吸功能衰竭,予吸氧,监测血气及电解质变化。7h后复查血气提示II型呼吸衰竭,血氧饱和度仍74%。行床旁气管插管,呼吸机辅助呼吸。固定好气管插管,每班测量插管距门齿距离并记录,以防插管滑脱。通过胸片观察插管深度为在第3胸椎下缘与第4胸椎上缘之间。定时吸痰和气囊放气。吸痰时两人合作,痰不易吸出时,用简易呼吸器膨肺,将痰液稀释松动,利于吸引。每次吸痰不超过15s,吸痰时观察生命体征变化,如心率明显减慢、血压明显升高或下降、严重发绀,立即停止吸痰。严格执行无菌操作,防止感染。吸痰后进行肺部听诊,评价吸痰效果。呼吸机辅助呼吸,容易并发胃肠充气膨胀和上消化道出血<sup>[1]</sup>。为防止误吸及胃肠胀气,留置胃管持续胃肠减压。应用奥西康(H<sup>+</sup>、K<sup>+</sup>-ATP酶抑制剂)静滴2次/d,防止消化道出血。患者未出现消化系统并发症。

3.4 严密观察,预防主动脉瘤破裂 夹层血肿破溃导致休克死亡,是主动脉瘤患者的致命危险因素。预防主动脉瘤破裂出血,及时发现病情变化是术前护理的重要内容。疼痛是主动脉瘤的常见症状,一般为持续性、撕裂样尖锐疼痛或跳痛,有窒息感或濒死感。部位多为胸腹部,胸部疼痛多向背部特别是肩胛区放射,迅速止痛是处理的关键。患者术前4次出现胸部疼痛,每次均及时发现,立即予半卧位,报告医生,给予吗啡10mg皮下注射,疼痛明显缓解。高血压是夹层分离的最常见原因,导致夹层撕裂和血肿形成的主要因素是收缩压和左室射血速率的大小。术前注意降低血压,应用血管活性药物,控制血压在13.3~16/4.67~6kPa,心率75~90次/min。

[收稿日期] 2003-05-23

[作者简介] 李梅(1974-),女,湖北荆州人,1998年7月毕业于第一军医大学,大专学历,护师,从事胸心外科护理工作。

#### 4 术后护理

4.1 心理护理 患者清醒后,告诉患者手术顺利,介绍因为留置各种管道可能出现的不舒适。详细介绍气管插管的目的、意义,使患者能积极配合,术后第1天顺利拔除气管插管。经常与患者交谈,鼓励患者,避免在患者床边讨论病情。做好家属工作,指导家属参与患者术后恢复期护理,增加患者安全感。

4.2 出血 大血管手术后早期控制血压是防止出血的关键环节。Bentall加全弓置换加象鼻手术操作复杂,技术难度大,吻合口多,吻合口出血机会多,是手术死亡的首位原因<sup>[2]</sup>。控制血压在12~15.5/5~7 kPa,以保证组织灌注,皮肤温度正常,以尿量为准,尿量>1ml/(kg·h),避免血压过低造成肾灌注不足。保持心包、纵隔引流管通畅,接持续负压吸引,挤压引流管1次/30 min。观察引流液的颜色、量、性质,若短时间内引出大量鲜红色液体,或每小时胸液超过200 ml连续3 h,怀疑有活动性出血,报告医生,应用止血药或开胸止血。监测ACT值,当ACT值长时,应用鱼精蛋白中和肝素抗凝作用。此例患者胸液量少,术后第2天拔除心包、纵隔引流管。

4.3 加强脑科观察 患者未清醒前,仔细观察患者双侧瞳孔是否等大等圆,对光反射,视乳头有无水肿。清醒后记录清醒的时间和程度,注意有无脑缺氧症状,如有脑缺氧症状可脱水治疗。观察肢体活动情况、肢体感觉,有无运动障碍,进行

颅神经功能检查、运动和感觉生理反射检查。患者术后6 h全麻清醒,无脑缺氧症状,准确完成各种指令运动。

4.4 防止心律失常 监测心电图、血气分析和电解质变化,维持酸碱平衡和水、电解质出入平衡,减少心律失常发生。患者术后第2日睡眠时出现阵发性三度房室传导阻滞,唤醒后重新恢复窦性心律,血压稳定。考虑与主动脉瓣置换后导致右纤维三角区水肿有关,遵医嘱短期小剂量应用激素,并加用阿托品口服治疗。未再发生房室传导阻滞,监测心电图为正常窦性心律。

4.5 预防感染 严密消毒ICU,手术前1 d,用0.2%过氧乙酸喷雾、草留香熏蒸、紫外线照射消毒。患者返回ICU后,定时通风2次/d,速消净拖地2次/d,0.2%过氧乙酸喷雾消毒。各项操作严格遵守无菌操作原则,做好各种侵入性管道护理。测患者血象变化,测体温6次/d,发现有感染征象及时向医生汇报。患者术后体温正常,手术切口愈合良好,未出现感染。

#### [参考文献]

- [1] 王保国.实用呼吸机治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2001.141.
- [2] 孙立忠,刘永民,杨天宇,等.应用主动脉根部替换联合象鼻技术治疗复杂主动脉夹层[J].中国循环杂志,1999,14(2):109.

[本文编辑:陈伶俐]

## 1例食用牛油致过敏性休克的报道

罗苑媚

(深圳市罗湖区中医院 急诊科,广东 深圳 518001)

[中图分类号] R593.1 [文献标识码] B [文章编号] 1008-9969(2004)01-0061-01

临床工作上经常可见各种药物引起的过敏性休克,我院急诊科于2001年3月收治了1例因食用牛油而引起的过敏性休克病人,现报道如下。

#### 1 病例简介

患者,男45岁,2001年3月因食用牛油(量不详)30 min引起头晕、胸憋闷、心悸、呼吸困难,随即由友人送来本院急诊。查体:体温37℃,脉搏96次/min,血压10/6 kPa;面色苍白,四肢冰凉,友人代诉既往曾有一次食用牛油过敏史。诊断:过敏性休克。处理:立即给予平卧,保持呼吸道通畅,中流量吸氧,遵医嘱皮下注射肾上腺素1 mg,迅速建立静脉通道,以地塞米松10 mg加20 ml 50%葡萄糖注射液静脉推注。30 min后患者呼吸较为平顺,自诉胸闷、心悸症状减轻,予10%葡萄糖注射液加能量合剂维持输液,多参数心电监护仪监护,盖被

保暖。复测脉搏90次/min,血压12/8 kPa,四肢逐渐转温,心电监护未见其它异常。

#### 2 讨论

据国内外资料报道,一些化学添加剂是引起过敏的危险物质。牛油是由提取动物的有关成份与其它化学添加剂合成,但食用牛油致过敏性休克在国内尚无报道。

绝大多数的过敏性休克是典型的I型变态反应的全身多器官的表现。常先出现呼吸道阻塞症状,如胸闷、气促等。就本例患者而言,牛油作为一种外来的抗原性物质进入体内,能刺激免疫系统产生相应的抗体,其中IgE的产量因体质不同而有较大差异。这些特异性IgE有较强的亲细胞性质,能与皮肤、支气管、血管壁等的“靶细胞”结合。以后当同一抗原再次与已致敏的个体接触时就能激发引起广泛的I型变态反应,其过程中释放的各种组织胺、血小板激活因子是引起各种临床表现的主要原因。本例患者已有过一次食用牛油过敏史,因此应永远避免再次食用,以免引起意外。

[本文编辑:陈伶俐]

[收稿日期] 2003-08-31

[作者简介] 罗苑媚(1978-),女,广东省兴宁市人,1996年毕业于梅州市卫生学校,中专毕业,在读中医护理大专。