

设计的一致 经过软件分析及实际的纯化、活性鉴定,证明表达的条带确实是预期的. 计算所得的分子质量与实际测得的表现分子质量不一致的例子已经有不少的报道 我们的实验结果也是一例⁸。

【参考文献】

- [1] Barrett J. Chemokines[J]. *Blood*, 1997, 90(3): 909-918.
 [2] Baggiolini M, Dewald B, Moser B. Human chemokines: An update [J]. *Annu Rev Immunol*, 1997, 15(6): 675-693.
 [3] Han ZC, Lu I, Li J *et al.* Platelet factor 4 and other CXC chemokines support the survival of normal hematopoietic cells and reduce the chemosensitivity of cells to cytotoxic agents[J]. *Blood*, 1997, 89(7):

2328-2335.

- [4] Strieter RM, Polverini PJ, Arenberg DA *et al.* The role of CXC chemokine as regulators of angiogenesis[J]. *Shock*, 1995, 4(1): 155-172.
 [5] Caen JP, Xi XD, Aidoudi S *et al.* Platelet factor 4, reversible inhibition of megakaryocytogenesis, protector of megakaryocytes during chemotherapy[J]. *Bull Acad Natl Med*, 1995, 179(8): 1657-1893.
 [6] 郭葆玉. 基因工程药学[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2000: 94-96.
 [7] 李育阳. 基因表达技术[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 20-31.
 [8] 王军志. 生物技术药物研究开发和质量控制[M]. 北京: 科学出版社, 2002: 105-106.

编辑 许昌泰

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2005)10-0891-01

房间隔缺损介入封堵术并发症的预防及护理

杨文英 杨海宁 郎庆龄 丁守良 胡晓昱 李鲍凤

(武警陕西省总队医院, 陕西 西安 710054)

【关键词】房间隔缺损 封堵术 并发症 护理

【中图分类号】R573.1 【文献标识码】B

1 临床资料 2003-12/2005-01 收治房间隔缺损(ASD) 24(男15,女9)例,年龄2~68岁,体质量10~72 kg. 经心脏X线三位片、心电图、彩色多普勒超声心动图确诊为继发型ASD. 经彩色多普勒超声心动图显示ASD直径为4~32 mm,选择的封堵器直径为10~42 mm. 结果:1例术中因封堵器脱落经外科手术抢救治疗无效死亡,1例术后2 d出现Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞,经药物治疗7 d痊愈,余22例封堵器置入治疗患者无并发症发生,疗效满意.

2 护理

2.1 术前护理 术前患者均有不同程度的焦虑、恐惧心理,主要担心手术能否成功,会不会有严重并发症,手术对机体创伤程度. 针对患者存在的心理问题,责任护士对患者进行术前指导及健康教育. 采用通俗易懂的语言,结合图片、实物,讲解手术的方法、优点、安全性、可靠性及疗效等. 并请手术成功患者现身说法,介绍手术的感受,使患者消除疑虑,增强对手术治疗的信心.

2.2 术中并发症的防护 配合医生选择合适的封堵伞,术中

准确测量ASD直径以 $>1\sim 4$ mm的比例选择合适的封堵伞. 置入封堵伞过程中,及时准确调整造影床及X线显示器,使需手术部位影像达到最清晰,以便医师观察定位. 当封堵伞位置良好,稳定且无明显残余分流而释放封堵器时,严密观察封堵器定位情况,一旦脱落,应立即配合医生用导管把封堵器固定在肺动脉主干壁,尽量减少对血流影响. 同时立即做好急诊开胸手术准备. 急性心包填塞多由于术者操作不当引起心房壁损伤、穿孔,加之术中、术后采取了抗凝治疗,故可导致心包填塞. 术中严密进行心电图监护、观察生命体征、血氧饱和度. 询问患者,有无不适主诉,提醒术者操作规范、熟练避免和减少心包填塞的发生. 术中心律失常多发生在导管进入心房或封堵器展开时. 严密观察心电图监护,提醒术者准确、轻巧操作. 若发生心律失常迅速退出导管、导丝,并遵医嘱iv利多卡因. 患者在行基础麻醉时,要备齐气管导管、喉镜等抢救器材. 严密观察麻醉程度,使其头偏向一侧,保持呼吸道通畅. 一旦出现窒息、心率增快、血压下降、呼吸困难等异常情况,立即报告医生,查找原因进行处理.

2.3 防止房室传导阻滞 术后出现房室传导阻滞,考虑与封堵器置入后,局部受刺激或局部组织水肿导致房室结及其周围组织传导功能减退有关. 术后应严密心电图监护,常规应用激素类药物3 d,可减轻局部组织水肿,有效预防房室传导阻滞发生.

2.4 预防感染 术后严密监测体温变化,如体温升高,应警惕有感染发生的可能. 给予大量抗生素以预防发生感染性心内膜炎. 同时保持股静脉穿刺部位干燥、清洁,防止创口污染.

【参考文献】

- [1] 陈务贤. 经皮导管Amplatzer封堵器治疗房间隔缺损的护理[J]. 护士进修杂志, 2001, 16(7): 522-523.
 [2] 王晓燕, 王晓媛, 卢文英. 房间隔封堵器治疗的并发症原因分析及护理[J]. 护士进修杂志, 2004, 19(4): 336-337.
 [3] 张玉顺, 贾国良, 刘建平, 等. 应用Amplatzer封堵器治疗房间隔缺损疗效评价[J]. 心脏杂志, 2001, 13(6): 476.

编辑 许昌泰

收稿日期 2005-04-30; 修回日期 2005-05-09

作者简介 杨文英(1968-)女(汉族)陕西省周至县人. 主管护师. Tel.

(029)82245615 Email: Yangwy1968@163.com