

慢性肺心病患者长期缺氧和二氧化碳潴留是血小板活化的主要病理生理因素,缺氧使肺泡巨噬细胞释放血小板激活因子(PAF),导致血小板膜蛋白激酶C(PKC)活性明显升高,从而激活血小板;二氧化碳潴留使机体内氧自由基大量增加,后者攻击血小板膜,使钙通道开发,钙内流增加,激活血小板。另外肺细胞内皮损伤等也使血小板激活,血小板激活释放出多种收缩血管及凝血活性物质,其中血栓素A₂是已知最强的促血小板聚集和血管收缩的物质。损伤的血管壁反过来又促进循环血小板的活化,由此形成恶性循环。所以肺心病患者血小板聚集功能升高,临床上在常规治疗的基础上应辅以抗凝治疗^[6]。

综上所述,对于患有上述常见病的老年患者,体内存在着血小板活化增强表现,故经常进行血小板聚集试验检测,对于了解患者病情程度有一定的临床意义,在对疾病治疗时应积极抗凝治疗,对预防血栓形成无疑有重

要意义。

4 参考文献

- [1]李家增,贺石林,王鸿利. 血栓病学[M]. 北京:科学出版社,1998:200-205.
- [2]赵坤,王晓飞,徐成伟,等. 2型糖尿病患者血管内皮细胞损伤指标测定的意义[J]. 医学检验与临床,2006,17(1):54-55.
- [3]Schiffrin EL. Beyond blood pressure: The endothelium and atherosclerosis progression[J]. Am J Hypertens, 2002, 15(10):115-122.
- [4]张润峰,李霞. 高血压病与血栓前状态[J]. 高血压杂志,2004,12(1):8-11.
- [5]吴镇,徐成伟. 糖尿病患者血小板聚集、释放试验及血小板活化分子标志物测定的临床意义[J]. 医学检验与临床,2007,18(5):12-13.
- [6]全龙娟. 慢性肺心病患者血小板聚集功能的临床观察[J]. 杭州医学高等专科学校学报,2003,23(4):160.

(收稿日期:2008-11-18)

文章编号:1004-9231(2009)01-0041-02

· 护理园地 ·

老年腹股沟嵌顿疝合并 COPD 行疝修补术的护理

雷海瑛, 兰廷美(温州医学院附属第五医院, 浙江省丽水市中心医院, 浙江 丽水 323000)

随着我国人口的老龄化,合并慢性阻塞性肺疾病(COPD)的老年腹股沟嵌顿疝患者增多。2000年1月—2007年12月,我院共收治60岁以上老年腹股沟嵌顿疝合并COPD患者39例,均采用美国进口的塞子和补片行疝环充填式无张力疝修补术,效果满意,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组39例均为男性,年龄60~82岁,平均年龄71岁。斜疝37例,直疝2例。嵌顿时间5~70h。主要表现为腹股沟区不可回纳性肿块伴疼痛,部分嵌顿时间较长者还有不同程度的腹痛、呕吐等,提示嵌顿物为肠管且有绞窄的可能,但无弥漫性腹膜炎的表现。所有患者均合并COPD。

1.2 COPD 的诊断标准

COPD是由于通气功能障碍和通气/血流比例失调导致缺氧和二氧化碳潴留的一组慢性气道受阻疾病的统称,包括慢性支气管炎和慢性阻塞性肺气肿,患者具有慢性气道阻塞所引起的病理生理改变^[1]。COPD患病率高,尤其在50岁以上的人群中可达15%以上^[2]。本组患

者每年咳嗽、咳痰3个月以上,连续2年以上。平素休息或轻体力劳动下有气短、胸闷、呼吸困难等不适。体格检查:桶状胸、肺部过清音、心浊音界缩小、肺下界和肝浊音界下移。均已被医院诊断为COPD。

1.3 治疗方法

所有患者均采用持续硬膜外麻醉,术前使用预防性抗生素,18例病人术前留置胃肠减压。手术材料均采用美国巴德公司生产的BARD疝环充填补片(单丝聚丙烯编织结构),手术方式为疝环充填式无张力疝修补术。术后全部使用抗生素,兼对COPD进行治疗,包括抗炎(抗菌药使用二联以上,其中需包括抗葡萄球菌^[3]、抗厌氧菌等)、化痰、吸氧、舒张支气管、强心利尿等。

1.4 治疗结果

本组39例全部治愈。患者术后2d可正常活动。术后疼痛3例,1例术后出现阴囊积液,经穿刺抽液后治愈。39例中,25例嵌顿物为大网膜,14例为小肠,未发生小肠绞窄坏死病例。随访0.5~3年未见复发病例。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 患者评估 入院后进行入院教育的同时进行评估,了解患者的临床症状、生活习惯、生活自理能力,入院后的心理反应,有无焦虑、恐惧、情绪不稳定、不合作以及

对疾病的认识程度,家庭经济状况,针对每例患者的心理、生理特点,制定护理计划,作好充分的术前准备。

2.1.2 心理护理 嵌顿性腹股沟疝是外科急腹症之一,常见于老年人。当疝内容物长时间不能回纳时,可发生绞窄坏死、腹膜炎,严重者可导致死亡。因此,嵌顿疝一经诊断即应急诊手术。疝环充填式无张力疝修补术是一项新技术,对手术成功率及安全系数,患者及家属存有疑虑,需要耐心向患者及家属做好解释工作,适当介绍手术方法、时间及预后情况等,以取得患者信任,配合治疗^[4]。

2.1.3 术前准备 根据检查情况紧急处理水、电解质及酸碱失衡,使用抗生素,持续低流量吸氧等对 COPD 处理。入院即刻起开始禁食、禁饮,根据病情给予胃肠减压。备皮,会阴部皮肤的准备尤应注意,需剃净阴毛,但不可刮伤皮肤。进行药物过敏试验,防止过敏反应的发生,使用前需详细询问用药史及过敏史。

2.2 术后护理

2.2.1 卧位护理 无张力疝修补术一般术后平卧 6 h,麻醉反应期后即可下床活动,体弱病人卧床时间可延长,协助床上活动,完成基础护理。传统手术后 3~6 d 方可离床活动,而疝环充填式无张力疝修补术主张术后早期活动,降低了切口感染及术后肠粘连发生率。平卧时膝下垫一软枕,使髋关节微屈,从而减少切口张力,有利于切口愈合,并能减轻疼痛。

2.2.2 呼吸道护理 术后低流量吸氧 1~2 L/min,平均吸氧时间 2~4 d。COPD 的患者目前主张每日吸氧 10~15 h,氧流量 1~2 L/min,提高血氧分压^[5]。COPD 患者只要将氧浓度控制在 25%~29% 范围内,每天吸氧 10~15 h,既能改善组织缺氧,也能防止因缺氧状态解除而抑制呼吸中枢。同时每 2 h 翻身、叩背 1 次,指导患者有效咳嗽,对咳嗽无力、痰液黏稠者每日沐舒坦雾化吸入 2 次。因本组患者均行急诊手术,术前没有足够的时间完成指导呼吸肌功能锻炼,所以在术后 6~12 h,对 39 例患者指导呼吸肌功能锻炼。缩唇呼吸:闭口经鼻吸气,然后通过缩唇,像吹口哨缓慢呼气 4~6 s,每次锻炼 15 min,逐渐增加锻炼时间;腹式呼吸:可采用卧位、坐位或立位,一手放于腹部,胸部尽量保持不动,呼气时则对抗手的压力将腹部鼓起,同时注意吸气要用鼻深吸气,呼气时则缩唇缓慢呼气,呼气时间要比吸气时间长 1~2 倍,5 次/min,逐渐增加至 2~3 次/d。本组 15 例患者术后使用镇痛泵,减轻了切口疼痛对咳嗽的影响。密切观察呼吸情况,每 1 h 监测呼吸频率、节律、深浅度及氧饱和度,并听诊肺部呼吸音,注意有无呼吸困难及低氧血症发生,必要时血气分析 1~2 次/d。

2.2.3 生命体征、腹部体征的观察 术后动态监测心率、心律、血压的变化,有异常及时报告医师处理。本组 3 例术后出现频发室早,1 例快室率房颤,经及时处理好

转。密切观察阴囊及切口有无渗血,因阴囊比较松弛,且位置较低,渗血易积聚于此。术后 24 h 内在切口部位放一小沙袋(约 0.5 kg),以防止切口出血和阴囊血肿形成。为避免阴囊内积血和促进淋巴回流,术后可应用“T”字托带将阴囊托起,或以小枕抬高阴囊。及时更换浸湿敷料,防止切口感染。胃肠减压患者需保持引流通畅,防止胃管发生扭曲、堵塞,观察并准确记录引流液的量、颜色及性质。本组 18 例行胃肠减压患者均在术后 1~2 d,肠蠕动恢复、肛门排气后拔除胃管。

2.2.4 饮食护理 本组 21 例患者术后 6~12 h 进流质饮食,如米汤、稀藕粉、菜汁、水果汁等易消化清淡饮食。第 2 天进半流质饮食,第 3 天病人肠功能已恢复,进软食以后逐渐过渡为普食。18 例患者术后第 2 天开始进流质饮食。

2.2.5 出院指导 ① 嘱患者出院后加强营养,以利于切口愈合,可多吃粗纤维食物,如韭菜、芹菜、卷心菜、粗粮、豆类、各种水果等,保持大便通畅。② 出院后注意休息,可适当活动及参加体育锻炼,如做保健操、打太极拳、散步等。生活可以自理,养成良好生活习惯,适当的运动不仅可促进健康,还能改善病人的情绪。一般 3 个月内避免重体力劳动。③ 注意保暖,避免感冒而加重 COPD 的病情。如有严重咳嗽、排尿及排便困难者应及时治疗,防止腹内压增高引起疝复发。

3 讨论

老年腹股沟嵌顿疝合并 COPD 行疝环充填式无张力修补术的患者生活质量差,病程长,对此病的认识不足。到了局部疼痛或/和腹痛剧烈、疝块无法回纳时才匆忙就诊,具体的嵌顿时间说不清楚。尤其合并 COPD 或各器官功能都有不同程度的衰退的老年患者,增加了手术难度及术后并发症,造成了术后管理困难。只有具备丰富的理论知识和临床经验,扎实的操作技术,才能对老年病人术后可能发生的并发症针对性地做好预见性的护理,保证老年人顺利度过围手术期和康复出院。

4 参考文献

- [1] 蔡忆,田小京,杨晶. 慢性阻塞性肺疾病患者呼吸锻炼状况的调查及护理对策[J]. 现代护理,2004,10(10): 894-895.
- [2] 曾慧,何国平. 健康教育对慢性阻塞性肺疾病患者的影响[J]. 解放军护理,2003,20(1):1.
- [3] 陈双,曾得强. 疝修补术后人工补片感染的防治[J]. 中国实用外科,2004,24(6):343-344.
- [4] 于秀翠. 疝环充填式无张力疝修补术的应用及护理[J]. 齐鲁护理,2000,6(1):44.
- [5] 尤黎明. 内科护理学[M]. 第3版. 北京:人民出版社,2002:31.

(收稿日期:2008-10-06)