

介入导管室护理工作体会

宋有慧 员秀俐

介入医学是近三十年新兴起的学科,是高科技技术在医学领域中应用的结晶。其中以介入放射学发展最快,应用最广,已成为大中型医院继内、外科治疗之后的第三种治疗手段。介入放射学集诊断与治疗为一体,以其简捷、安全、高效、创伤小、并发症少、康复快、费用低而受广大医务人员和患者的欢迎。

我院为了保障介入放射工作正常进行,专门设立了介入导管室并配有两名专职护士负责护理工作。至今在导管室内诊治各类病例 100 余人次,手术均成功。术中未发生意外事故、术后无感染及并发症。现将我院介入导管室护理工作的体会报告如下。

导管室是介入放射科检查治疗疾病的主要场所,属特殊的无菌手术室,是使用大型 X 线机和各类导管材料完成诊治疾病的任务,其护理工作与普通手术室有相同之处,又有不同之处。

一、首先要建立健全导管室的各项规章制度,并监督各级人员执行

(一)严格按无菌要求进行各种操作因介入科的各种检查或治疗时,所用导管都要进入血管或脏器内,易引起感染,所以要求必须无菌。包括:手术器械,敷料包和导管室空气的消毒;术者手臂消毒;打无菌包,穿无菌手术衣、带无菌手套,术中导管导丝的冲洗、传递使用、各种种操作等都要认真执行无菌技术操作。

(二)术中所用各类药品必须坚持三查七对介入检查或治疗时所用的药物多直接进入脑、心、肺、肝、肾等重要脏器,反应敏感迅速。一旦药物有误,易出现生命危险或严重并发症,所以

要认真执行查对制度,并观察病人用药后的反应。

(三)保护好各种设备、器材 因为导管室内各种设备均有橡胶如电缆线,橡胶绝缘材料、橡胶管等,如消毒方法不当易破坏橡胶材料,我院采用的是用紫外线灯管消毒法(空气消毒)。其它如无菌操作台、导管床、窗台、墙壁、地面用“84”消毒液擦拭。手术中所用导管器材多为塑料制品,不耐高温消毒,故只能用甲醛薰蒸或戊二醛消毒液浸泡。

(四)有安全抢救措施 在一般手术室内此项工作是由麻醉师负责,而在介入导管室内则由护士完成。包括术前检查抢救器械、导管、药品的完备;术中密切观察病人反应:如意识状态、生命体征及用药后反应,一旦发现异常变化立即配合医生做及时处理,以保障患者生命安全和手术顺利进行。

二、坚守工作岗位,不怕苦累、密切配合导管室护士工作责任心要强,一定要坚守岗位,以便随时配合手术中所用的器械,导管、药品等,并注意观察患者病情变化,以保证手术顺利完成。导管室护士还要受到 X 线的照射,必须要有不怕苦累和不怕牺牲的奉献精神。

三、要刻苦学习新知识、充分发挥主动性、创造性,以适应介入工作的需要

因介入放射学是新兴的学科,涉及范围广,所以对介入科工作人员的思想素质和业务技术水平要求特别高。就护士工作而言,不仅要求掌握常规的护理治疗技术知识,还要学习许多新知识新技术,如:临床知识;影像学和介入放射学知识;解剖、病理、急诊病人抢救知识等。不断

作者单位:716000 陕西省延安市人民医院介入放射科

拓宽业务面,使自己在介入放射工作中充分发挥主动性、创造性,更好的适应介入放射工作需要,促进介入放射学的不断发展。

1. 程永德. 介入放射学呼唤规范化管理. 介入放射学杂志, 1997, 6:

2. 孟祥玲, 赵桂兰, 王希锐. 护理工作如何适应介入放射学的发展. 介入放射学杂志 1997, 6:

参考文献

先天性心脏病冠状动脉瘘介入治疗护理

朱美华

冠状动脉瘘是指冠状动脉主干或其分支与某一心腔直接沟通,形成左-右或左-左分流。它是一种较为少见的先天性心脏病,以往均采用手术治疗,目前有手术和介入两种治疗方法。国际上 1990 年开始有用经皮穿刺栓塞术来治疗此病的报道。我科于 1995 年 10 月~1996 年 8 月开展了这一新技术,成功地治疗 4 例患儿,实施了冠状动脉瘘栓塞术,治疗效果良好。现将冠状动脉瘘介入治疗的护理体会报告如下。

临床资料

4 例均为男性,年龄 7~10 岁。体检发现胸骨左缘或右缘闻及 3 级收缩期或双期连续杂音,并及门震颤。心电图显示窦性心律,无心肌缺血改变。超声心动图显示:右冠状动脉右室瘘、右冠状动脉右房瘘、左冠状动脉右房瘘、右冠状动脉左室瘘各一例。X 线显示 3 例肺血增多,1 例肺血正常。

介入治疗的方法

在基础麻醉加局部麻醉下,穿刺右股动、静脉,先进行左、右心导管检查,以及升主动脉造影、超选择性冠状动脉造影,然后以相应的冠状

动脉导管,在导丝引导下送至靶血管的适当部位,推入直径 8~15mm 弹簧栓子(COOK 公司产品),进行栓塞治疗。术后做升主动脉造影加以证实,并重复右心导管检查,以取得血液动力学资料。

护 理

一、术前准备

首先做好患者术前的心理护理。因为冠状动脉瘘介入治疗是一种新的治疗手段,患者及家属缺乏对心脏介入治疗知识的了解,所以要向他们讲解介入治疗的目的、方法,其与开胸手术的不同及在术中注意事项等,以消除他们对这一疗法存有的疑虑和恐惧心理,取得患者及家属的积极配合。

了解患者病情,检查各项化验结果是否正常。一般患者术前常规测体温、脉搏、血压、双侧腹股沟备皮。如体温高于 37 度,则暂停介入治疗。做碘过敏试验时,如过敏试验阴性,也向患者说明造影时可有周身燥热及尿意感,以免术中患者对此反应准备不足而紧张。术前 4 小时禁食、水,术前 30 分钟肌注安定 5~10mg,静脉推注地塞米松 5~10mg。

准备物品时,除常规心导管检查的物品外,

作者单位:100037 中国医学科学院、中国协和医科大学阜外心血管病医院