

• 护理论坛 Nursing window •

DSA 导向气道内支架置入治疗气道狭窄的手术配合与护理

闫保君, 吴 刚, 韩新巍, 汪 南, 石 瑾, 司文凤, 王 凯,
苏 宇, 刘 佳, 海丹丹

【摘要】 目的 研究 DSA 导向气道内支架置入治疗气道狭窄的护理要点。方法 对采用气道内支架置入治疗的 118 例气管狭窄患者, 在治疗中实施相应护理。结果 118 例气道狭窄患者置入支架后, 呼吸困难明显改善。结论 通过术前加强心理护理和手术体位训练, 术后密切观察生命体征变化, 预防并发症, 做好康复护理及出院指导, 有助于患者的康复。

【关键词】 支架; 气管; 狭窄; 护理; 介入放射学

中图分类号: R542.12 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2011)-01-0057-03

The operative cooperation and nursing in performing airway stent placement under DSA guidance for treating airway stenosis YAN Bao-jun, WU Gang, HAN Xin-wei, WANG Nan, SHI Jin, SI Wen-feng, WANG Kai, SU Yu, LIU Jia, HAI Dan-dan. Department of Interventional Radiology, the First Affiliated Hospital, Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan Province 450052, China

Corresponding author: HAN Xin-wei, Email: hanxinwei2006@163.com

【Abstract】 **Objective** To discuss the key points of the nursing care for effectively performing airway stent placement under DSA monitoring for airway stenosis. **Methods** Corresponding nursing care measures were carried out for 118 patients with airway stenosis who were treated with airway stent placement. **Results** The symptom of dyspnea was markedly relieved after stent implantation in all 118 patients with airway stenosis. **Conclusion** To strengthen the preoperative psychological nursing and operative posture training, to make close postoperative watch on vital signs, to adopt some prevention measures for possible complications and to give necessary medical advises at the time of discharge are very helpful for patient's recovery after the surgery. (J Intervent Radiol, 2011, 20: 57-59)

【Key words】 stent; trachea; stenosis; nursing; interventional radiology

各种原因引起的气道良恶性狭窄严重影响着患者的生活质量, 威胁生命。DSA 导向个体化的气道内支架置入治疗可迅速解除气道梗阻、改善通气, 缓解症状, 明显提高患者的生存质量^[1]。我院于 2008 年 1 月至 2009 年 12 月对 118 例气道狭窄患者在 DSA 导向下实施了气道内支架置入术, 疗效显著, 现将手术配合和护理体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组收集气道狭窄病例 118 例, 其中男 86 例, 女 32 例, 年龄 22 ~ 82 岁, 平均 (63 ± 3) 岁。恶性气管狭窄 44 例; 良性气管狭窄 9 例。主支气管恶性狭

窄 15 例、主支气管内膜结核性瘢痕狭窄 19 例、气道复合型狭窄 31 例。入院时患者表现为不同程度的胸闷、呼吸困难。本组中、重度呼吸困难呈端坐或前倾位、大汗淋漓、有濒死感和典型的三凹征者 96 例, 呼吸困难分级 IV、严重低氧血症 $\text{SaO}_2 < 85\%$ 者 22 例。全部病例术前均经胸部螺旋 CT 和(或)纤支镜检查证实, 狭窄处最窄直径 2 mm。

1.2 方法

协助患者仰卧于手术台上, 头偏向术者并尽量后仰, 本组 3 例因严重呼吸困难不能平卧的患者采取了坐立位。置开口器, DSA 透视下 0.035 英寸水膜导丝与 5 F 猎人头导管相互配合插至左或右主支气管, 去除导丝, 注入 2% 利多卡因 3 ~ 5 ml, 沿导管送入加强导丝至远端支气管(置入 Y 型支架须先置入 2 支加硬导丝), 固定导丝、退出导管, 沿导丝送入个体化的气道内支架及递送系统, DSA 下密切监

作者单位: 450052 郑州大学第一附属医院放射介入科; 郑州大学介入治疗研究所; 河南省介入治疗与临床研究中心

通信作者: 韩新巍 E-mail: hanxinwei2006@163.com

测调整支架的位置,准确定位后缓慢将内支架释放于气道内并观察呼吸困难缓解情况。

2 结果

本组 118 例,共置入支架 123 枚,部分覆膜管状支架 23 枚、无覆膜管状支架 27 枚,COOK Z 型 GTZS 支架 4 枚,Z 型腔静脉支架 1 枚,气管-主支气管分支内支架 34 枚,倒 Y 型一体化双分支内支架 34 枚。一次性顺利置入支架 112 例,6 例患者支架置入后位置不佳,立即用支架取出钩取出支架后 2 次置入。支架置入后患者呼吸困难即刻缓解,呼吸困难分级由Ⅳ级改善为 0 ~ Ⅱ级;SaO₂ 提高至自然呼吸的 90% ~ 99%(96% ± 3%)。

3 手术配合及护理

3.1 术前护理

3.1.1 术前准备 术前与患者充分沟通,说明手术的必要性、配合方法及注意事项,关心体贴患者,消除患者恐惧心理,取得其配合;给予鼻导管或面罩吸氧,监测心电、血压及 SaO₂,准备并调节好吸引装置,备齐气管插管,简易呼吸器等必要的抢救物品。术前 30 min 肌注地西洋 10 mg,654-2 10 mg,建立静脉输液通路,极度呼吸困难的患者静脉注射地塞米松 10 mg。

3.1.2 器械准备 根据患者术前 SCT 检查结果准确测量支架直径和长度、选择适合的个体化内支架,准备 5 F 猎人头导管、0.035 英寸水膜导丝和加硬导丝等器械。一般气管良恶性狭窄备直管型气管内支架;主支气管内膜结核瘢痕性狭窄、主支气管恶性狭窄备气管-主支气管分支型气道内支架,气道复合狭窄备倒 Y 型气道内支架。

3.2 术中配合^[2]

3.2.1 导丝、导管通过声门时,患者出现剧烈咳嗽、喉头痉挛等加重呼吸困难症状,患者表现极度紧张恐惧,烦躁不配合,护士及时给予心理安慰和鼓励,提醒平静呼吸,必要时给予利多卡因声门喷雾缓解声门紧张或全身麻醉。

3.2.2 严密观察心电、血压、SaO₂ 的变化,对于术中 SaO₂ 明显下降,低于 80%,心率加快 > 150 次/min,提醒医师暂停操作,给予高流量氧气吸入。严重呼吸困难者给予简易呼吸器或正压通气辅助,维持气体交换^[3]。

3.2.3 手术全过程护士专人守护负责,随时吸净患者口腔及呼吸道分泌物以减少呛咳。观察呼吸道分

泌物的变化,如发现气道出血,及时报告医师并协助查找出血原因,给予止血药物,以防窒息发生。严重气道狭窄患者往往伴有阻塞性肺部感染,支架释放解除狭窄后有大量分泌物排出,应保留导丝、交换吸痰管进行支气管内吸痰,必要时抗生素边灌注边吸引^[4,5]。

3.3 术后护理^[3]

3.3.1 一般护理 术后患者呼吸困难缓解、SaO₂ 回升,嘱其自由体位休息 30 ~ 60 min,继续氧气吸入,监测心律(率)、血压、呼吸及 SaO₂ 变化,待各项监测指标稳定后返回病房;暂禁食 2 ~ 4 h 以免造成误吸,之后鼓励进食温凉流食和半流食,加强营养支持。

3.3.2 保持呼吸道通畅 术后应加强气道的湿化和雾化吸入,以达到消炎、化痰之目的。协助患者行胸部体疗,鼓励做深呼吸及有效咳嗽,利于分泌物排出;对于痰多不易咳出影响气体交换者,经鼻气管内插管吸痰,必要时气道插管冲洗吸痰。

术中器械对患者鼻、咽、喉部的刺激,术后会出现咽喉部、胸骨后疼痛不适和刺激性咳嗽,让患者了解其为术后正常反应,疼痛不适和刺激性咳嗽 3 ~ 7 d 逐渐消失,帮助患者坚定战胜疾病的信心。

3.4 并发症观察

3.4.1 咯血的观察 咯血多由于放置支架过程中气道黏膜损伤引起,特别是在剧烈咳嗽时更易发生咯血。少量咯血不需特殊处理,1 ~ 3 d 症状逐渐消失。密切观察咯血量、颜色,做好心理安慰,避免患者紧张及剧烈咳嗽,以免出现大咯血。一旦发现患者大咯血,应立即通知医师并协助进行抢救。本组中有 103 例患者术后出现痰带血丝,15 例出现小量咯血,给予抗菌药物及止血药等处理,在 1 ~ 2 d 内停止;无出现大咯血现象。

3.4.2 心肺功能的观察 多数气道狭窄患者随着支架置入,狭窄解除后通气功能得到明显改善,心肺功能也逐渐好转。少数患者由于年龄大、感染重、术前肺功能较差或合并心脏病等,术后易出现心肺功能不全、心肌缺血加重等,故支架置入后 3 d 内仍应注意患者呼吸、心律(率)、SaO₂、血压的监测,如发现患者心肌缺血加重或心肺功能不全,应及时报告医生,给予吸氧、药物应用、必要时进行机械通气。

3.4.3 防止支架移位 由于金属编织内支架膨胀到最佳状态需要 24 ~ 48 h,故在 48 h 内尚不稳定,剧烈咳嗽,气道内压剧烈变化可导致支架移位。术后应指导患者做有效咳嗽,避免剧烈咳嗽,防止支架移位。

DSA 监视下气道内支架置入解除气道狭窄是一种有效、安全的治疗方法,能够迅速缓解患者呼吸困难,明显提高生活质量。默契的术中配合和手术前后的护理观察是保证患者安全的重要环节。

[参考文献]

- [1] 韩新巍, 吴 刚, 高雪梅, 等. 气管-主支气管覆膜分支状内支架的设计及其临床初步应用[J]. 介入放射学杂志, 2004,

13: 260 - 262.

- [2] 孟 萌, 杨艳侠, 董彦萍. 内镜下支架置入术治疗大气道狭窄的护理[J]. 中华护理杂志, 2004, 39: 24 - 25.
[3] 黄爱莲, 彭解人, 龚穗清, 等. 腔内支架技术治疗喉气管狭窄的护理[J]. 中华护理杂志, 2001, 36: 825 - 827.
[4] 张涓涓. 气管内支架置入术的护理体会[J]. 上海护理, 2004, 4: 31 - 32.
[5] 韩新巍, 吴 刚, 高雪梅, 等. 致命性气管狭窄的内支架置入治疗[J]. 中国急救医学杂志, 2005, 25: 518 - 520.

(收稿日期:2010-06-17)

·护理论坛 Nursing window·

腔静脉滤器置入并静脉溶栓治疗并发症的观察及护理

马从凤, 檀美芳, 符 冰, 罗春华, 蒋凤姣

【摘要】 目的 探讨腔静脉滤器置入并静脉溶栓治疗并发症的观察及护理方法。**方法** 2007 年 7 月-2010 年 3 月开展腔静脉滤器置入并静脉溶栓治疗 70 例,针对主要并发症进行观察,包括出血倾向、肺栓塞、滤器移位、脱落、滤器血栓闭塞、滤器穿破下腔静脉、患肢静脉功能不全及患肢皮肤水疱的观察和护理。**结果** 70 例溶栓治疗的总有效率为 95.7%(67/70),经实施合理有效的护理措施,未出现肺栓塞、滤器移位、脱落、滤器血栓闭塞、感染等并发症。4 例出现血尿;3 例出现穿刺点渗血;3 例腹部手术伤口出血;3 例有皮下淤斑;3 例患肢皮肤出现小水泡,及时发现处理后痊愈。**结论** 预防术后潜在并发症为主要目的术后护理是一种前瞻性护理,需要扎实基础知识、观察能力和较强的责任心。

【关键词】 腔静脉滤器置入; 静脉溶栓治疗; 溶栓治疗并发症; 护理

中图分类号:R543.6 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2011)-01-0059-03

Nursing care of the complications caused by vena cava filter placement and thrombolytic therapy

MA Cong-feng, TAN Mei-fang, FU Bin, LUO Cun-hua, JIANG Feng-jiao. Department of Interventional Therapy, the Affiliated Tumor Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

Corresponding author: MA Cong-feng

【Abstract】 Objective To discuss the nursing care and observation measures for the complications occurred after vena cava filter placement and thrombolytic therapy. **Methods** During the period of July 2007-March 2010, vena cava filter placement and thrombolytic therapy were employed in 70 patients. The observation for the main procedure-related complications was made. The main complications included bleeding tendency, pulmonary embolism, filter migration or loss, thrombus formation within filter, IVC perforation due to filter, venous insufficiency and skin blisters of the affected lower extremity. **Results** The total effective rate of thrombolytic treatment in 70 patients was 95.7%. As reasonable and effective nursing care measures were implemented, no major complications, such as pulmonary embolism, filter migration or loss, thrombus formation within filter, IVC perforation due to filter, infection, etc. occurred. The other complications developed in some patients, which included hematuria ($n = 4$), bleeding at puncturing site ($n = 3$), bleeding at abdominal incision ($n = 3$), subcutaneous ecchymosis ($n = 3$) and skin vesicles of diseased limb ($n = 3$), all of which were cured after proper management. **Conclusion** Postoperative nursing is a kind of

prospective nursing care, the primary purpose of which is to prevent the occurrence of the potential complications after surgery. Therefore, solid fundamental knowledge,

基金项目:广西壮族自治区卫生厅自筹课题(Z2007178)
作者单位:530021 南宁 广西医科大学附属肿瘤医院
介入治疗科
通信作者:马从凤