

# 原位心脏移植术 1例的特殊护理

邵彩霞 安淑君 刘雪霞

【主题词】 心脏移植 护理

【中图分类号】 R473 6

【文献标识码】 B

【文章编号】 1009-6647(2005) 01-0174-01

我院近期为扩张型心肌病实施同种异体原位心脏移植术 1例,经严格选择心脏移植供受者、熟练的手术操作、并发症的有效防治及术中良好的护理,获得成功,护理体会如下。

## 1 病例报告

男,36岁,体重 85 kg 以间断心慌、胸闷、气促 3 a余为主诉入院,心功能Ⅳ级。住院期间曾突发室速、室颤,心跳呼吸停止,经紧急胸外心脏按压、除颤、气管内插管,并安置心内起搏器、床旁建立体外股动脉-股静脉转流,复苏成功,2 h后脱离体外循环机,18 h后拔除气管内插管。80 d后接受心脏移植。

## 2 术前护理准备

2.1 患者心理准备 因本例病史长,曾出现心脏骤停,导致情绪低落、恐惧,针对患者的心理特征,进行正确的心理疏导,加强护患沟通<sup>[1]</sup>,使其处于接受手术的最佳心理状态。

2.2 护理人员准备 配置专职的护理人员负责,制定充分的护理计划,对病情有全方位的了解,了解手术步骤、方式、所需特器及特殊用物,确保术后护理顺利实施。

2.3 用物准备 保证手术室空气净化系统正常工作,使手术间处于净化状态,为患者提供安全的手术环境。手术床台面铺一电热毯,便于心脏复跳后的复温。术前 60 min打开手术间层流、暖气。常规准备体外器械、Prolene3-0 4-0各 10根,毡片 3片。除颤器、头灯、快速高压消毒锅 1台。

## 3 术中护理

3.1 一般护理 患者入室,巡回护士做好各项核对工作,尤其

是免疫抑制剂等特殊用药。协助麻醉医生进行有创动、静脉穿刺,备好各种急救药品。妥善安置患者于平卧位,肩下放置一海绵垫,充分暴露手术野,保证患者舒适与安全<sup>[2]</sup>。保持手术间安静,调节室温在 22℃~25℃。控制手术人员及参观人员数量。巡回护士随时观察手术进展情况、末梢皮温变化、尿量尿色等。

3.2 供心处理 供体,男,28岁,体重 78 kg,心肺功能正常。脑死亡后迅速开胸,阻断升主动脉后迅速从主动脉根部灌注冷晶体停跳液 1 500 ml,热缺血时间 6 min。器械护士配合医生切除供体心脏。供心切取后迅速置于 4℃冷盐水中保存、修剪。冷缺血时间 180 min。

3.3 心脏移植配合 洗手护士提前 30 min洗手,按手术步骤整理摆放器械台,并备体外循环插管,以备紧急转机。配合医生将供心置入心包腔,用无菌冰套置放在供心周围,保持术野清晰,遵医嘱传递 3/0prolene线 2根吻合左房及房间隔,3/0prolene2根吻合右房,4/0prolene2根吻合主、升主动脉,4/0prolene2根吻合肺动脉。排尽左心腔内气体,开放升主动脉,恢复供血。将除颤器头湿水,调节至 20Ws电击心脏 3次复跳。清点器械无误,逐层关胸。协助麻醉医生安全护送患者,与监护室护士详细床旁交班<sup>[3]</sup>。

## 【参考文献】

- [1] 刘艳.术后腰椎间盘突出症的护理[J].中国误诊学杂志,2004,4(9): 1534.
- [2] 孔丽.手术室对手术患者的舒适护理[J].中国误诊学杂志,2004,4(10): 1731.
- [3] 郑晓红,王念祖.原位心脏移植一例报告[J].中华器官移植杂志,2002,23(1): 185.

收稿日期:2004-10-30;修回日期:2004-12-06 责任编辑:刘继烈

# 陪产方式对分娩质量的影响

葛月萍

【主题词】 助产士;产后出血;分娩;产科

【中图分类号】 R714 3

【文献标识码】 B

【文章编号】 1009-6647(2005) 01-0174-02

随着医学护理模式的不断改进,助产士导乐与家属陪产分娩在全国各地医院普遍开展<sup>[1,2]</sup>。关于助产士导乐与家属陪产哪种方式更有利于产妇分娩,为了对比两种陪产方式对分娩结果的影响,我院从 2003年以来对此进行了观察,总结如下。

## 1 对象和方法

1.1 对象 2003-06~2004-06我院年龄 23~29岁之间,第 1胎头位,孕 38~40周,无内科及产科合并症,非骨盆狭窄的住

院临产妇 846例。随机分为助产士导乐组和家属陪产组。

1.2 方法 助产士导乐组:产妇进入产程时更换拖鞋到临产室,由富有产科护理经验的助产士给产妇进行健康教育,安慰和抚摸产妇,严密观察产程变化并照顾产妇饮食及大小便,帮助产妇正确对待分娩过程中的痛苦,树立信心,促进顺利分娩,负责接生,观察到产后 2 h为止。家属陪产组:家属更换无菌隔离衣及拖鞋,产妇更换拖鞋到临产室,产程开始到结束一直由