一例单肺移植术的手术配合

王惠琴,刘 惠,邵 丽

(新疆医科大学第一附属医院手术室,新疆 乌鲁木齐 830054)

中图分类号:R617 文献标识码:B 文章编号:1009-5551(2006)01-0077-01

我院于 2005 年 4 月成功开展了 1 例单肺移植术,手术 及术后恢复均顺利。现将手术配合要点报道如下。

1 病历简介

患者,男性,53岁,因胸闷气短、呼吸困难、口唇紫绀,近 几个月来只能靠吸氧维持呼吸,诊断为双肺大面积纤维化、 肺大泡、肺动脉高压,预期寿命不到1年,惟一可行的治疗手 段为肺移植。于2005年4月11日,在全麻下实施左侧单肺 移植术,术后患者恢复良好。

2 术前准备

- 2.1 手术间的准备 准备 2 间手术间,1 间用于供肺的修整,1 间用于受体肺切除和供体肺移植术。术前日将术中所需的麻醉机、监护仪、高频电刀、体外循环机等仪器推至供肺移植手术间内,用过氧乙酸熏蒸消毒。
- 2.2 物品准备 除备一套常规肺叶切除的器械和敷料外、备肺夹钳 2 把、侧壁钳 2 把、心耳钳 2 把、沙丁氏钳 2 把、大量无荫冰块(500 ml 生理盐水 20 袋)、无菌冰生理盐水、肺灌注液、支气管缝合器 2 把、切割缝合器 2 把、备体外循环器械1套、除颤器、恒温水毯及加温输液装置。

3 手术配合

3.1 巡回护士配合 在手术台上铺置恒温水毯。患者取右侧卧位,合理放置体位垫,防止局部受压,注意检查皮肤完整性,防止发生压疮,尿管放置顺畅。建立静脉通道,协助麻醉医生做好全麻及动脉穿刺,放置漂浮导管。详细记录手术护理记录单,备2套吸引装置,分别满足麻醉和手术的需要,密切关注手术进展情况,及时添加术中所需物品,保证输液输血通畅,记录出入液体量。

3.2 器械护士配合

- 3.2.1 供肺修整的配合 铺置无菌台,准备好供肺修整的 手术器械和一盆装满冰屑、冰水的容器。医生将供肺连同无 菌塑料袋一起放入容器中进行修整,分别游离出左肺动脉, 左上、下肺静脉和左主支气管。备好纤维支气管镜,以备术 中使用。供肺修整完毕后,用冰盐水纱垫包好置人冰水容器 内备用。
- 3.2.2 受体左肺切除的配合 器械护士准备好无菌器械台,并提前30 min 洗手,整理好手术器械,备好所有术中所需无菌物品,并与巡回护士一起清点器械和纱布数目,协助医生消毒皮肤和铺巾。常规开胸,备2把胸腔撑开器。当左肺动脉,左上、下肺静脉和左主支气管游离后,器械护士传递牵引带和蚊钳悬吊。准备好无损伤钳,阻断肺动脉,切断左

肺动脉,结扎并切断左上、下肺静脉,切断左主支气管,将病肺装入准备好的容器,用碘伏、酒精、生理盐水处理左主支气管残端。

- 3.2.3 供体肺植入受体的配合
- 3.2.3.1 用 4-0 可吸收线吻合支气管膜部,3-0 Prolene 线 间断吻合支气管软骨环。侧壁钳夹肺动脉,用长针持夹 5-0 Prolene 线用连续吻合法吻合肺动脉。
- 3.2.3.2 器械护士迅速传递沙丁氏钳 2 把,夹住受体上、下腔静脉入左心房的左房壁,切断肺静脉结扎线,将上、下腔静脉的开口贯通,并与供体肺静脉行端-端吻合,采用 3-0 Prolene 线连续缝合法缝合。
- 3.2.3.3 止血,冲洗胸腔,吻合口处涂生物蛋白胶,放置闭 式胸腔引流管 2 根,清点物品,缝合切口。

4 护理体会

在切断病肺左肺动脉时,应准备好无损伤钳,阻断肺动脉 5 min 后,观察患者的动脉血氧饱和度、心率及血压¹¹,无明显变化时,切断左肺动脉。肺移植是当今器官移植术中难度较大的手术,供肺热缺血、冷缺血时间要求较短,一般不宜超过 4~6 h^[2],手术配合必须非常熟练,最大限度节约时间,保证手术快速、顺利实施。

手术室护士必须经验丰富,反应敏捷,因病人一般病情 危重,随时可能进行体外循环转机,应备好除颤器,此例患 者术中发生心跳骤停,经除颤器除颤后复跳、恢复正常心率。 备好各种急救药品,随时准备抢救病人。

当供肺植入胸腔,吻合支气管、肺动脉、肺静脉期间,不可冲水,以防水进入支气管,用冰袋敷于肺表面,不可冲大量冰水,以免使胸腔局部温度降低,引起心率紊乱、甚至室颤等并发症。由于手术时间长、切口大、术中冷灌注等原因,要注意保护患者体温,输入液体应加温,手术室温度应维持在24~26℃

总之,手术室护士应充分准备,积极主动,全力以赴,保证手术顺利实施。

参考文献:

- [1] 李志军,高崇恒,纪振东,等. 肺叶切除作为一种肺减容手术新方法[J]. 白求恩医科大学学报,1999,25;285-287.
- [2] 刘桐林综述. 肺移植中肺保存研究的进展[J]. 中华胸心血管外科杂志,1994,10(4):355-357.

[收稿日期:2005-05-20]