

作,改善组织的供氧,从而保证移植手术的成功。

参考文献

- 1 支气管哮喘的诊断、分期和疗效的评定标准. 中华结核和呼吸疾病杂志, 1984, 7(3):186

2 郭玉生. 选用胎肾上腺作供体的研究. 中华器官移植杂志, 1991;12(4):177

(1997-12-15 收稿)

两例心脏移植术后监护室的组建和管理

福建医科大学附属协和医院* 叶青扬 林雁娟 杨肖艳 王咏虹

关键词 心脏移植 监护室 组建 管理

我院于1995年8月和1997年4月先后施行了两例原位心脏移植术,均取得成功。由于病人术前体质虚弱,术后大量免疫抑制剂和抗菌素的应用以及各种侵入性操作,大大增加了感染机会。感染是导致心脏移植后死亡的首位原因,防治感染是术后护理的重中之重。因此,术后早期病人须安置在单独的一间隔离监护室。本文就心脏移植术后监护室的组建与管理介绍如下:

1 监护室的组建

1.1 环境准备

将约15m²的手术间,临时改建成监护室,内含一间小治疗室,以玻璃相隔,监护室与走廊设有两道门,门上有玻璃小窗隔离带,以便探视和参观用。室内有两台净化器、两台空调、一盏无影灯和二盏紫外线灯。术前用0.2%过氧乙酸擦拭墙壁、地面、灯架、床、床头柜两次,术前3天用福尔马林(40ml/m²) + 高锰酸钾(3g/m²)进行消毒,每天12小时,连续三天,空气培养达到净化室标准。

1.2 用物准备

1.2.1 仪器:Sever 900c 多功能呼吸机、心电监护仪、除颤器、中心吸引器、中心供氧、心电图机、抢救车、按摩板、开胸包、电动床、床旁x光摄影机、床旁B超、超声雾化器各1台,微量推注泵3台。这些设备术前均经过消毒水擦拭后入监护室。

1.2.2 药品:口服药如环孢素A、强的松、硫唑嘌呤、无环鸟苷、安美汀、洛赛克、华法令、地高辛、必嗽平等。针剂如多巴胺、多巴酚丁胺、付肾、异丙肾、速尿、10%葡萄糖酸钙、硝普纳、前列腺素E、吗啡、安

定、杜冷丁、立止血、青霉素、先锋必、5%及10%的葡萄糖液、5%葡萄糖生理盐水、5%碳酸氢钠、20%甘露醇、氨基酸等。

1.2.3 布类:病人的衣裤、大单、被套、尿布、中单各10套,治疗巾、洗手衣、裤、手术衣、布口罩、帽子、布脚套各50套,这些物品均经过高压灭菌后使用。

1.2.4 其他用物:一次性用物如2ml、5ml、10ml注射器、肝素帽、三通开关、尿壶、输液器、输血器、延长管、套管针、无菌手套、无菌敷料、棉签等,其他如书写用具、泡手桶、拖把、电话、对讲机、摄录像器材、以及经高压灭菌的病人餐具、脸盆、尿瓶。

1.3 人员配备

人员分二组:护理组由具有2年以上ICU工作经验的8名护士担任,术前加强有关心脏移植的理论学习,制定护理计划,掌握术后并发症及常用药物的作用原理,实行三班制,每班2人,待病情稳定后改一班1人;后勤组由2~4名新毕业护士担任,人员紧缺时由实习护士担任,术前学习消毒隔离制度,熟悉消毒液配制,负责监护室用物、仪器、标本的传递,布类高压灭菌和管理,控制人员的出入等,也分三班制,每班1人。

2 监护室的管理

2.1 消毒隔离制度

病人术后进入隔离室后,要求任何非无菌的设备在室内停留的时间尽可能短,室内每天用0.2%过氧乙酸擦拭物体表面3次,紫外线灯照射3次,每次1小时,医护人员入室前先用0.2%过氧乙酸泡手5分钟,更换消毒隔离衣裤、口罩、帽子,两次更鞋后入

室,病人用物均经高压灭菌后使用,手术创口及所有静脉插管每班用碘剂消毒并更换敷料及管道,医护人员接触病人之前,先用0.2%过氧乙酸溶液泡手后戴无菌手套,每周清洁消毒空调和空气净化器的过滤网2次,空气和物体表面培养1次,均达到标准。

2.2 以病人为中心的整体护理

对参与心脏移植的护理人员,术前应认真学习心脏移植的适应症、禁忌症,术前准备,术后监护,消毒隔离,常用药物的药理作用和常用剂量,重要并发症的观察和护理,以及各种标本的收集,制定各班的职责。准备一个安静舒适的环境迎接病人,同时利用各种机会与病人谈心,全面了解病人的身体条件和心理状态,制定护理计划。术后护理操作做到轻柔、准确,对病人出现的各种症状做耐心细致的解释工作并及时有效地对症处理。做有创检查时应向病人说明检查的目的、步骤,告知应怎样配合,减轻和消除病人的恐惧感。实行保护性医疗制度,制订心功能康复计划,病人循序渐进进行体能锻炼。饮食方面,根据病情的进展和个人饮食习惯,请营养师给予单独配餐。由于隔离治疗环境单一,我们设法安装电话让病人与远在家乡的亲人通话,并让其1个家属入监护室陪伴,同时医护人员常与患者开展娱乐活动,如打扑克、下棋等,还经常为病人念书、读报,并经常让病人听听音乐、看看电视。病人转出监

护室后,我们经常去看望病人,了解健康状况和用药情况,指导病人预防感染,定时复查,同时继续进行心功能和体能康复锻炼等社区护理。

2.3 关心护理人员的工作和生活

心脏移植术后监护室的护理工作十分繁重与艰巨,护理人员每4天2个夜班,为了做好物体表面和空气消毒,手被消毒液泡脱了皮,暴露部分皮肤被紫外线照伤,出现红痒、脱皮,但她们仍坚持做好护理工作。医院领导十分重视这项工作,护理部从其他科室调来护士支援本科,以减轻护理人员的劳动强度。同时,取得后勤部门的支持,每天免费供应工作餐,在经济上给予相应的补偿,以确保护理人力最大限度地投入对病人的直接护理工作中。

3 结果

经以上准备和措施的实施,监护室为心脏移植术后病人的生活、治疗和护理提供了良好的环境,每次空气培养均达到标准。第1例病人保护性隔离1个月,现存活2年多。第2例病人由于抵抗力低下曾并发右下肺部毛霉菌感染,经右下肺叶切除手术及营养支持等措施,保护性隔离2个月后告愈,现已存活7个月。两例病人分别于术后起之3个月和5个月出院,能从事正常工作,生活质量很好。

(本文承蒙廖崇先教授悉心指导,深表感谢!)

(1997-12-01 收稿)

应用吻合器对低位直肠癌根治术中围手术期的护理

同济医科大学附属同济医院* 屠秀兰 何春香

低位直肠癌(距肛门 $\leq 7\text{cm}$)是直肠癌最好发部位,在中低位直肠癌根治保肛术中应用吻合器起到了重要作用。以往国产管型吻合器存在着明显的缺点,如:吻合器的标尺准确率低、刻度不准,使术者对吻合器两端肠管靠拢适度难以掌握,击发时切断组织落空感不明显,或是挤压过度而致吻合口损伤,引起并发症发生^[1]。

我院自1996年5月至1997年5月采用了美国强生公司经销CDH弯圆形吻合器对中下段直肠癌行切除端端吻合术共59例,效果满意。现将围手术期护理介绍如下:

1 临床资料

全组59例,男34例,女25例,年龄最大76岁,最小25岁,平均年龄57岁。肿瘤位于腹膜反折平

* 武汉市 邮政编码:430030