

自体肺移植技术治疗 III 期中心型肺癌的护理配合

孙香美 钱 晨 朱步奎

【摘要】 目的 回顾 5 例自体肺移植技术的术中护理配合体会。方法 5 例做双袖状肺叶切除,因肺动脉切除过长,肺动脉吻合张力过大,遂切断下肺静脉,下肺叶短时间离体后,将下肺静脉移植在上肺静脉的残端。结果 4 例术后随访恢复顺利,生活质量良好,1 例术后第 2 天由于重植肺静脉血栓,被迫 2 次手术摘除移植的下肺叶。结论 熟悉手术过程,配合默契,术中抗凝和离体肺叶的保存是这类手术护理配合的关键。

【关键词】 中心型肺癌 自体肺移植 术中配合

随着支气管袖状切除术和肺动脉成形术的逐渐开展,为最大限度地切除病变同时又保留有功能的健康肺组织提供了理想术式^[1-3]。但是,当肿瘤累及肺动脉或主支气管长度过长,不能完成双袖状肺叶切除术后,通常只能行全肺切除术。我院自 2000~2006 年应用下肺静脉移植于上肺静脉的方法,成功地完成了 5 例支气管、肺动脉双袖状肺叶切除术。手术效果满意,现将护理配合报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 5 例患者术前均诊断为中心型肺癌,男性 4 例,女性 1 例,年龄 38~62 岁,其中左上肺中心型肺癌 4 例,均行左上肺叶双袖状切除,左下肺叶再植术;右中心型肺癌 1 例,行双袖状右中、上肺叶联合切除术,右下肺叶移植术。除 1 例患者术后第 2 天由于重植肺静脉血栓,致重植肺梗死,被迫行重植肺切除,术后随访患者活动耐力差以外,余 4 例术后随访,生存质量良好。

1.2 手术方法 常规全麻开胸探查后,见肺门肿瘤与淋巴结包绕肺动脉干呈冻结状,切开心包充分暴露肺动脉圆锥、肺动脉干心包内段及上肺静脉、下肺静脉,明确肺癌侵犯的范围,在肿瘤侵犯肺动脉或支气管范围较广时,需切除较长的肺动脉或支气管,由于下肺静脉受牵拉,支气管或肺动脉两断端并拢张力过大时,遂在心包内切断下肺静脉,用心耳钳和爱力斯夹住下肺静脉残端先不缝合,再行支气管、肺动脉双袖状肺叶切除术,然后立即将离体的下肺叶重置胸腔内,依次吻合静脉、肺动脉、支气管,最后连续缝合封闭下肺静脉残端。

2 术前准备

2.1 心理护理 术前 1 d 巡回护士到病房访视患者,仔细查阅病历,了解病情,做好心理疏导。由于

患者有着不同程度的紧张、焦虑、恐惧心理以及睡眠障碍和情绪低落甚至绝望情绪,我们应耐心地与患者进行交谈,听取患者的倾诉、意见和要求,以评估患者的心理状态。介绍手术室环境和手术大致过程,消除其恐惧心理,并对患者提出的问题给予认真解答,同时给予贴切地心理安慰,使患者保持良好的心理状态,使之积极地配合手术。

2.2 器械准备 术前备齐并检查术中使用的仪器、设备性能是否完好,并放置妥当,备齐无损伤血管钳、镊、剪、心房阻断钳、肺动脉干阻断钳及血管吻合器械,4~0、5~0 prolene 缝线和 3~0 爱惜康可吸收缝线若干根,常规开胸器械,中型胸腔撑开器,肝素。各种止血物品(强生止血纱、快速止血胶、医用吻合胶)。

3 术中配合

3.1 术中监测及输液 患者进入手术室后,建立两条静脉通路。麻醉诱导后,留置导尿管,行桡动脉穿刺置管,监测有创动脉压及间断监测动脉血气,并置 90°健侧卧位。术中配合麻醉师加强对生命体征、桡动脉压、出入量、出血情况等重要指标的观察,同时准确记录肺叶离体时间及肺动脉阻断时间并及时反馈给手术医生,以便让手术医生做出正确处理。术中应适当限制晶体溶液的输入,可输入适量的胶体溶液,以免加重循环负荷,引起肺水肿。

3.2 术中抗凝治疗的配合 预防肺动脉血栓形成与肺静脉栓塞是手术成功的关键。离体肺叶植入时,术中必须给予肝素溶液抗凝,可直接向肺动脉内注射肝素溶液 20 ml(12 500 U/500 ml 生理盐水),也可从外周静脉滴注肝素溶液至血管吻合完毕,浓度为 50 U/ml,滴速约 60 d/min。在吻合血管时,应不断应用肝素溶液冲洗吻合口,以防血栓的形成。血管吻合时采用全层外翻吻合,这样可使血管内膜完全对合,吻合口不易狭窄,避免形成血栓,同时要注意肺静脉吻合口不能扭曲。

3.3 离体肺叶的保存 重置肺离体后立即用肝素

本文章受省科技厅《防治肺癌的规范化综合诊治技术方案研究及其临床应用示范》资助。课题编号:BS2006005

作者单位:江苏省肿瘤医院手术室

邮 编:210000 收稿日期:2006-12-05

皮下注射低分子肝素不同操作方法的效果观察

梁 葵 刘付玉荣

低分子肝素(LMWHs)为有效的抑制血栓形成的新型药物,临床应用不需要连续实验监测,1~2次/d皮下给药即可完全发挥抗凝作用,与普通肝素相比,生物利用度高,半衰期长,出血及血小板减少等并发症发生率低^[1]。但临床应用中,注射局部出现瘀斑及硬结仍是其常见的副反应,为此,我们对比

观

作者单位:广西玉林市红十字会医院
邮 编 537000 收稿日期 2006-12-28

溶液(12 500 U/500 ml生理盐水)充分冲洗,然后置于同样浓度的常温(18~23℃)肝素溶液中浸泡保存,可防止微血栓的形成聚积于血管系统中。重置肺离体时间和完全缺血时间越短越好,有利于术后顺利恢复,术中可通过改进手术方法缩短植入肺离体时间,下肺静脉切断下肺叶离体后,用心耳钳和无损伤爱丽斯夹住下肺静脉残端先不缝合,然后将重置肺重置入胸腔内,最后缝合下肺静脉残端。

3.4 自体肺植入的配合 血管吻合时采用4~0prolene线全层外翻缝合;支气管吻合时使用3~0爱惜康可吸收缝线间断缝合。在吻合期间应注意手术野的保护,及时更换手术器械及敷料,避免支气管分泌物流出污染周围组织,如在先吻合血管时,在主支气管内放置一个带线的小棉球,以免支气管内分泌物流出污染手术野。在支气管吻合后应用温水检查支气管吻合口有无漏气,同时用带蒂的肋间肌瓣或胸肌瓣环绕支气管吻合处,以建立吻合口远端支气管的血供,又可使支气管与肺动脉吻合口隔开,可避免支气管胸膜瘘的发生,同时做好术中抗凝治疗。

4 讨论

由于自体肺移植术在III期中心型肺癌治疗中的应用,使部分III期中心型肺癌患者在彻底切除肿瘤的同时又保留有功能的健康肺组织,取得了较好的疗效,尤其是心肺功能不能耐受全肺切除的患者,生存率大大提高,生活质量明显改善。但是III期中心型肺癌手术治疗的危险性很大,如何保护离体肺叶,防止肺动脉血栓形成、肺静脉栓塞以及支气管胸膜瘘的发生成为手术成功的关键。

首先,术中抗凝要求非常高:本组患者在重置肺叶离体后立即用准备好的18~23℃肝素溶液(12 500 U/500 ml生理盐水)充分冲洗、浸泡,防止微血

察了皮下注射低分子肝素不同操作方法的效果,探讨减少局部反应的最佳方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006年3~11月共观察42例患者,均为下肢静脉曲张术后应用低分子肝素抗凝治疗的病人,随机将患者分为两组,观察组22例,男15例,女7例,40~69岁,平均57.6岁。对照组20例,男14例,女6例,45~67岁,平均57.2岁。两组患者血小板计数及凝血酶原时间正常。

仅10~12 min即植入,完全缺血时间在24~26 min。许林主任等^[2]认为,重置肺叶离体时间和完全缺血时间越短越好,有利于手术的顺利完成和术后顺利恢复。同时在阻断肺动脉前,可直接向肺动脉内注射肝素溶液20 ml,也可从外周静脉滴注肝素溶液至血管吻合完毕,达到防止血栓形成的目的。在血管吻合时,应用肝素溶液不断冲洗吻合口,防止血栓的形成。故术中配合时应严格按照要求配置肝素浓度与使用肝素,并注意肝素的使用量,术中严密观察病人病情,以免引起肝素过量反应。在血管吻合完成后复查ACT,如果ACT值明显增加,给予鱼精蛋白中和体内残余肝素^[4]。术中尽量使用肝素钙,肝素钙的副作用较肝素钠小。

其次,充分的术前准备,熟练的术中配合尤其重要:自体肺移植术治疗III期中心型肺癌与常规的肺癌根治术相比较,手术难度大,手术步骤复杂,需要手术室护士必须熟知手术的步骤,熟悉手术器械和各种缝针、缝线的用途,达到术中默契配合,保证手术的顺利进行,特别在离体肺叶的保存和重置肺叶的植入过程中,娴熟的配合既能缩短植入肺的离体时间及完全缺血时间,即有利于手术的顺利进行和完成,又有利于术后的顺利恢复。

(本文得到胸外科许林主任的大力协助,谨此致谢!)

参 考 文 献

- [1] Maggi G, Casadio C, Pischedda F, et al. Bronchoplastic and angioplastic techniques in the treatment of bronchogenic carcinoma [J]. Ann Thorac Surg, 1993, 55: 1 501
- [2] 许林,袁方良,俞明锋,等.应用自体肺移植技术治疗III期上叶中心型肺癌[J].实用临床医药杂志,2003,12: 509-511
- [3] 张国良,刘军,姜冠潮,等.应用自体肺移植技术治疗上叶中心型肺癌[J].中华胸心血管外科杂志,2000,4: 80-82
- [4] 钱晨,白珍美,旷玉明.非体外循环下上腔静脉置换术的护理配