

# 同种异体心脏移植手术配合体会

●福建省龙岩市第一医院 郭桂兰 张婉菲 王 凤

心脏移植可挽救一些终末期心脏病患者的生命。我院于1997年11月18日在福建医科大学协和医院的指导帮助下,进行了一例同种异体心脏移植手术并获得成功,现将手术配合体会介绍如下:

## 1 临床资料

患者男性,27岁,心悸气促3年。X线检查心脏扩大,心胸比率0.73,UCG示:左室舒张末期内径6.8cm,EF60.30%。临床诊断为扩张型心肌病,心功能Ⅳ级。

## 2 手术配合

在手术前,要做好术前准备。术前准备包括思想准备,物品准备,环境准备。思想准备要充分,心脏移植是高难度的大手术,术前学习心脏移植的有关知识,参加术前病例讨论,了解手术步骤及每一环节可能出现的意外情况及其对策,做到心中有数。物品准备要充足,器械、物品准备两组,3~0 Prolene线数条,冰盐水数瓶,50×40cm塑料袋,贮存罐1只。环境要洁净,手术间墙壁、地面术前3天进行彻底清扫,密闭后行空气净化,手术间连续消毒2天,用紫外线和甲醛熏蒸消毒后进行空气培养。

手术时,为了缩短供心的缺血时间,供心和心脏移植手术分两组进行,但必须确认供心可用后,再开始做受心者手术。

取供心时,用碘伏消毒,铺无菌单,胸骨正中切口,开胸后剪开心包。从右心耳注射肝素200mg,用5×14双针无损伤线作荷包缝合,固定灌注针头,阻断升主动脉,从主动脉根部加压灌注冷心停搏液,供心停搏越快越好,避免长时间室颤消耗过多能量,影响术后复搏。心包内放置冰泥,阻断上、下腔V、右上肺V,剪开上、下腔V,右上肺V、肺A。脸盆内放冰泥,供心放入脸盆装入塑料袋,再放入贮存罐内,置冰盒内保存。进手术室后,立即灌注停搏液,进行供心修剪。这些操作均在冰盐水中进行,以防心肌温度上升影响复搏。

在认可供心符合要求后,立即开始受心者的手术。患者平卧位,开放两条静脉通路,便于手术中用药及输液输血等。协助麻醉师做桡动脉穿刺和锁骨下静脉穿刺,分别测量动脉压和中心静脉压,建立体外循环。心脏在低温下停搏,保留患者上、下腔V,左右肺V,肺A,主A,剪除病变的心脏。从冷盐水中取出供心,放入受心者心包腔内,心包内放入冰囊,用3~0 Prolene将供心沿左房,房间隔、右房,肺A和主A顺序吻合,心脏复搏后吻合肺A;吻合腔V用4~0 Prolene线。吻合完毕,视心跳情况,安放起搏导线。认真止血,清点纱布,安放纵膈、心包引流管,关胸。

## 3 体会

心脏移植手术在我院是第一例,手术需要多人参加和多方面的协作,领导重视,严格的组织和密切配合是手术成功的必要条件。加强消毒隔离工作,严格无菌技术操作,防止感染是手术的关键。因此术前对手术间及手术一切用品均应进行严格消毒。

术前做好充分准备,手术配合要主动敏捷,对手术的步骤及程序的配合做到心中有数,对术中使用的特殊器械熟练掌握,准确传递吻合使用的针线。巡回护士要备好电刀、吸引器、除颤器、台上用冰及其他手术用品。参加手术人员多,要监督手术间内人员严格执行无菌技术操作和维持室内安静,密切配合麻醉师,仔细观察病人的生命体征,准确无误地给药,备好急救药品。手术抢救工作由科主任和麻醉师统一指挥,巡回护士应主动机敏地听取指令,正确执行口头医嘱,并加以复述。术中用药种类多,配合要求快,要注意做好核对,做到忙而不乱,快而不慌,及时准确。

心脏移植手术是近年兴起的现代医学先进技术,由于经验不足,护理配合工作还有待于我们在今后的工作中不断探索、实践。

责任编辑 李小玲 见习编辑 梁红英