

【临床护理】

心脏移植供心采集的手术配合

周丽娟, 王丽波, 原英姿

(哈尔滨医科大学附属第二医院 中心手术室, 黑龙江 哈尔滨 150086)

[摘 要] 总结供体心脏采集和保护的手术配合经验。组建经验丰富、训练有素的移植队伍, 在供体采集过程中, 首先按供心选择标准确认可用于移植的供体; 组建取心手术医疗队伍进行准备; 手术配合中以切取、保护、包装、运送、修剪、保护 6 个步骤进行; 密切配合医生顺利完成供心采集工作。本组 15 例心脏移植的供心采集均完好, 正常供给受体移植。供心的选择、供心的采集方法和保护, 对心脏移植的成功起到决定作用, 并且与手术室护士的默契配合密切相关, 缺一不可。

[关键词] 心脏移植; 供心采集; 手术配合

[中图分类号] R654.2; R473.6

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-9969(2006)12-0029-02

心脏移植术已成为治疗终末期心脏病的有效手段, 成功的手术是奠定患者康复的坚实基础。然而采集供体心脏并不是一个单纯的手术技术问题, 如果延长供心的缺血时间, 破坏供心的心肌保护, 导致供心质量不好, 是心脏移植失败的重要原因之一。因此供心组与移植组工作人员在每个环节均需要相互密切配合, 注意时间的衔接, 保持信息通畅, 密切联系, 保证做到使供心到达之际, 正是受体心脏切取下来之时。我院 1992 年 4 月-2005 年 12 月为 15 例终末期心脏病患者进行原位心脏移植手术, 现将供体心脏采集的手术配合体会总结如下。

1 临床资料

本组 15 例供体均为男性, 年龄 22~34 岁, 均确诊为脑死亡患者, 无心脏病史, 供心完好, 可以正常供给受体移植。术后早期 1 例受体死于肾功能衰竭, 1 例由于肺动脉高压、右室收缩力减弱、手术本身因素等导致右心衰死亡, 其余受体全部存活, 术后生存的移植患者心功能 II 级。

2 供心的采集

2.1 供体的年龄选择 对于心脏供体年龄要求极为重要, 因为年轻的供体组织活力强, 器官功能潜力大, 要比年龄偏大者组织器官发生退行性变效果好。因此, 在选择心脏供体时年龄均要<35 岁^[1], 本组供体的年龄是 22~34 岁。

2.2 供体病史的了解及全身条件选择 详细了解供体心脏相关的疾病史, 有明确的心脏病病史及胸部外伤史者不能作为供心选择对象, 了解供体胸外伤史至关重要, 如胸部挫伤后心脏闻及杂音者, 极有

可能出现心脏瓣膜撕裂、主动脉窦破裂或室间隔破裂, 均不可作为供心^[2]。在心脏移植术前须确定供体的血型配型与受体相符合。淋巴细胞毒性抗体筛选试验为关键, 此试验主要监测受心者血清中是否已存在抗 HLA (人白细胞抗原) 抗体。方法是随机采取 40~60 人的淋巴细胞, 分别放置于不同测试板小孔内, 然后加入受体的血清, 观察其反应。如果淋巴细胞溶解破坏者, 属阳性。阳性率应<10%, 那么心脏移植术后一般就不会发生超急性排斥反应^[1-5]。

2.3 人员配备 为使心脏采集工作顺利完成, 我院组建了一支精炼的取心医疗队伍, 由手术医生、麻醉医生、灌注师、手术室护士、血库工作人员、联络员等组成供体组。配备手术室护士 3~4 人, 其中巡回护士 2 人, 洗手护士 1~2 人。要求手术室护士机智敏捷, 具有丰富的临床经验, 专科业务熟练的资深护士配合。接到任务后首先召集供体组成员进行术前讨论和工作安排, 并以科室为单位进行术前准备工作。参加手术的每位成员都明确自己的工作任务, 各司其职, 按部就班, 为共同目标完成采集任务。

2.4 物品准备 手术室护士将每次取心的配合经验和手术医生的要求, 整理、总结了供心采集物品准备的详细记录, 这样能够方便每次的准备工作, 并且避免物品准备遗漏现象。准备的物品有: 取心专用器械、牵开器、无菌敷料、各种缝合线、电动胸锯、电动吸引器、储心袋、供心存储容器、大量冷盐水、冰盐水、地灯等, 各种仪器必须检查其性能, 并保证正常的工作状态。物品分类存放在安全位置确保使用。各种物品分配专人保管, 防止丢失。

2.5 手术配合

2.5.1 术前准备 为缩短供心的缺血时间, 洗手护士将术中使用的物品和药品准备就绪。开刀前, 2 名巡回护士及时开放静脉通道, 确定静脉通畅后, 由 1 名巡回护士配合麻醉师迅速给药, 同时另 1 名巡回

