

脑死亡病人供心切取与保护的护理配合

程 亮, 蒋 威, 雷俊俊

摘要:通过对 51 例脑死亡病人供心切取的护理配合的观察与分析,总结提高手术护理配合的方法,以提高手术室护士对脑死亡病人供心切取的配合技术。

关键词:脑死亡;供心;护理

中图分类号:R473 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1674-4748.2015.20.029 文章编号:1674-4748(2015)20-1972-02

同种异体原位心脏移植是治疗终末期心脏病的唯一有效措施^[1]。而供心的切取与保护直接关系到心脏移植的成败和远期存活质量。我院在去年成功完成了 84 例心脏移植手术,其中 2/3 以上的供心为脑死亡病人,脑死亡供体器官是当前移植领域的最佳来源^[2]。并且在取消死刑犯作为器官来源后,脑死亡病人将作为供心的唯一来源。笔者在 2014 年参与、观察和总结了 51 例脑死亡病人供心的切取,现将手术护理配合总结如下。

1 平时准备

1.1 一般物品 由于供心病人所在的医院的条件不同,所以器械和物品必须准备齐全,但又由于是在外院进行,为减少重量,东西又不能带多,所以一定要做到精简。一般物品包括 5 件一次性手术衣,10 套帽、口罩和无菌手套,一个无菌铺巾包,1 瓶 1% 的活力碘,4 个无菌刀片,2 个无菌 3 层袋,无菌吸引器管 2 个,手电筒和普通剪刀各 1 个。

1.2 特殊物品 0/1 可吸收线 2 根,取心盘包,锤冰包,冰桶,电锯和电池,无菌冰盐水和冰块。取心包包括一个进口大阻断钳、一个国产 90°大阻断钳、刀柄 2 个、大胸撑 1 个、扁桃剪 3 把、血管镊 3 个、胆囊钳和血管钳各 2 个、针持 1 个。无菌冰盐水和冰块放在固定的冰箱里,用后要及时添加,并保持 24 h 工作状态。

1.3 物品的检查与登记 取心的物品需要每天专人检查并登记,一起装在行李箱后放在固定的位置,随时准备出发。

2 临行前准备

2.1 检查手术物品 接到通知后立刻检查取心所需的物品。

2.2 供心保存箱的准备 由于时间紧张,在接到通知后一般 30 min 就要出发,所以来不及炒冰,采取的是直接将冰块砸碎的方法来制作冰屑。打开冰锤包,将 5 袋生理盐水冰块砸碎,取出 3 层袋,将大块冰块放在最外层,碎冰块放在第 2 层,里层不放冰块,然后用 3 根橡皮筋将 3 层袋一起打结,放入无菌冰桶内。冰桶内再放入两三个盐水冰块,然后用无菌贴膜封好后,

和无菌冰盐水和冰块一起放入转运冰箱内。

2.3 人员和车辆的准备 接到通知后立刻通知相关的人员,根据路程的远近准备好车辆。一般来说本市的准备救护车,外市的为社会车辆,如果外省的话就需要乘坐火车或者飞机。

2.4 再次核对物品 临走前双人再次核对所需物品,并签名登记。

2.5 取心途中的注意事项 途中一定要注意器械和物品的安全,要保护好无菌物品不要受到污染。如果路程较长、时间较长,需要将装运冰箱接通电源,防止里面的冰块融化。

3 取心中配合

3.1 手术物品的准备 进入手术后首先检查房间的吸引器,保证其至少能吸出 6 000 mL 的液体。将需要的无菌物品按顺序放好,撬开冰盐水。检查无影灯,如有必要可以使用手电筒辅助照明。

3.2 手术配合

3.2.1 器械台的准备 打取出心器械包,铺好无菌器械台,上好各种无菌物品。将刀片和电锯上好,检查电锯的性能。将各手术器械按使用的先后顺序摆放好。

3.2.2 手术配合 在确定病人脑死亡,完成术前的仪式后,迅速消毒铺巾,连接好吸引器,开始手术。手术刀切开皮肤和组织,电锯劈开胸骨,大胸撑暴露视野,剪刀剪开心包,大阻断钳阻断主动脉后打入停跳液^[3],使心脏停止跳动。此时注意对好灯光,让术者能看清视野。在打停跳液的时候不停地往心脏表面倒入冰盐水,减少心脏的耗氧。打完停跳液后继续分离出心脏,拿出 3 层袋,放入心脏后继续灌入停跳液,并初步检查和修剪心脏。处理好的心脏连同心肌保护液^[4]一起放入 3 层袋的最里层,然后逐层用橡皮筋结扎。注意不要让大冰块直接接触心脏,以免损伤心脏。

3.2.3 关胸 在处理心脏的同时另一个医生用可吸收线迅速缝好皮肤。

3.3 供心安置 将放入心脏的 3 层袋放入冰桶内,并在旁边放 2 袋冰块,起到保冷和固定的作用,防止心脏在冰桶里面晃动。然后用无菌敷贴封好冰桶,放入转运冰箱内。注意一定要放置平稳,保证心脏的安全。

3.4 整理物品 医生在缝合伤口时应该开始整理用物,由于心脏已取出,无需再保持无菌,所以除了留 1 个镊子、针持和剪刀外,其他的都可以收拾。一次性物品丢弃,器械清点清楚打包带回。注意处理好刀片和

缝针,防止在赶时间的时候伤到自己或同事。

4 取心回程的注意事项

在回程的路上一定要保护好心脏,时刻注意观察转运冰箱,保证其安放平稳。特别是在上下车的时候,一定要轻拿轻放。提前联系好救护车,在拥堵路段改坐救护车,以最短的时间赶到医院。

5 心脏移植前的心脏保护

5.1 修心 在手术间铺好无菌台,准备修心的器械,再次对心脏冠脉进行灌注。进一步检查心脏和修心,确认此心脏可用后准备心脏移植。

5.2 心脏移植前的保护 修好的心脏放入心肌保护液,装入无菌袋后放在满是冰屑的盆里备用。注意随时观察,保证心脏时刻在冰屑的包围之下。

6 小结

供心获取过程同植入过程一样,对整个心脏移植手术的成功至关重要。供者评估、选择以及外科手术技术将对受者术后即刻及中远期存活产生深远的影响^[5]。由于脑死亡病人时间地点的不确定,并且心脏移植本身对缺血时间要求很严,一般原则是心肌冷缺血时间应 <4 h。在年轻供者、心功能正常、未使用正性肌力药物支持条件下,缺血时间 >4 h 的供心可被

接受^[6],所以一定要迅速。一个严格固定的取心流程,对心脏移植来说是十分必要的。每个医院有每个医院的特点,但大的原则不会变,那就是物品精简,摆放固定,每日专人检查,用后及时归还补充,流程固定,动作敏捷。

参考文献:

- [1] 胡盛寿,王春生,董念国,等. 心脏移植的多中心研究[J]. 中华器官移植杂志,2012,33(5):264-266.
- [2] 郭明晓,李幼生. 脑死亡供体器官研究进展[J]. 中国普外基础与临床杂志,2013,20(10):1183-1187.
- [3] 许莉,刘天起,李培杰. 14 例原位心脏移植体外循环管理及供心保护措施[J]. 心肺血管病杂志,2009,28(6):593-585.
- [4] 王世强,陈寄梅,庄建,等. 心脏保存的研究进展[J]. 实用医学杂志,2013,29(15):2436-2437.
- [5] 苏文君,黄洁,郑哲.《国际心肺移植协会心脏移植受者管理指南》解读——供心选择与获取[J/CD]. 中华移植杂志(电子版),2014,8(2):66-70.
- [6] Young JB,Naftel DC,Bourge RC,*et al.* Matching the heart donor and heart transplant recipient. Clues for successful expansion of the donor pool: A multivariable, multiinstitutional report. The cardiac transplant research database group[J]. J Heart Lung Transplant,1994,13(3):353-364.

(收稿日期:2015-02-26)

(本文编辑 卫竹翠)

胃癌术后病人早期肠内营养的护理

王 芳

关键词:胃癌;肠内营养;护理

中图分类号:R473.73 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1674-4748.2015.20.030 文章编号:1674-4748(2015)20-1973-02

肠内营养(enteral nutrition,EN)是指通过胃肠道途径提供营养的方式,临床上多指经管饲提供肠内营养素,符合生理状态,能维持肠道结构和功能的完善,费用低、并发症较少,是临床营养首选的方法^[1]。2013 年 11 月—2014 年 12 月我科对 68 例胃癌根治术后病人早期实行肠内营养,取得满意的效果。现将护理总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 68 例病人,年龄 51 岁~84 岁,平均 64.83 岁,均实行胃癌根治术。

1.2 置管方法 应用复尔凯胃管或螺旋空肠管在术中置入空肠(距离最远端吻合口约 30 cm)。

1.3 治疗方法 在术后 1 d~2 d 经鼻空肠营养管滴入生理盐水或 5%葡萄糖 250 mL~500 mL,观察病人胃肠适应情况,排除腹痛、腹胀、恶心等症状后次日起使用能全素稀释后滴入。

1.4 结果 本组病人术后 2 d~3 d 排气,未发现腹胀、误吸。5 例腹泻,经处理后好转,均痊愈出院。

2 护理

2.1 心理护理 病人一侧鼻腔插 1 根或 2 根胃管不舒服,不能进食进水,情绪低落,认定需肛门排气后方可进食,病人对鼻饲本能地害怕、抵触。责任护士详细解释管饲是通过置入空肠内的营养管注入营养液,远离吻合口,不影响吻合口的愈合;保护胃肠道黏膜屏障,促进肠功能恢复,消除病人的顾虑,积极配合治疗。

2.2 口腔护理 术后 1 d 指导并协助病人早晚刷牙,使用漱口水,消除口腔异味,保持口腔清洁、湿润。给予雾化吸入,每天 2 次,增加鼻咽部的湿润,减轻咽喉部黏膜水肿。对鼻黏膜干燥者可滴入少量液状石蜡滴鼻液,增加病人舒适度。

2.3 营养制剂的选择 能全素是整蛋白营养制剂,含混合型膳食纤维,是以整蛋白或蛋白质游离物为氮源,渗透压接近等渗,使用方便,耐受性强,适用于胃肠道功能较好的病人。

2.4 预防误吸