

序贯式双侧单肺移植术的手术配合与护理

袁 皓, 朱 瑾, 王晓慧, 张 溢, 赵 青, 江 澜

(上海市胸科医院, 上海 200030)

关键词: 肺移植; 手术配合; 护理

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

文章编号: 1009-8399(2005)03-0034-02

为终末期肺病患者施行肺移植手术是改善患者生理功能和生活质量的惟一方法。双肺移植有2种方式, 即整块双肺移植和序贯式双侧单肺移植, 后者方法与单肺移植相似, 先移植完一侧, 通气及血流恢复后再移植另一侧^[1]。我院自2002年11月至今已成功开展了10例肺移植手术, 其中施行序贯式双肺移植术6例, 取得了良好的成绩和一些经验, 现将手术配合及护理体会报道如下。

1 对象

2002年11月起在我院行序贯式双侧单肺移植术的患者6例, 男4例, 女2例; 年龄33岁~57岁, 原发病中双肺弥漫性肺间质纤维化3例, 双侧支气管扩张伴感染2例, 弥漫性双肺淋巴管平滑肌瘤病1例。其中5例在体外循环(CPB)辅助转流下行序贯式双侧单肺移植手术。

2 手术方法

患者全身麻醉取仰卧位, 胸部垫高, 双侧前外切口第四肋间同时进胸, 横断胸骨, 撑开双侧胸腔。分别游离双肺及肺动脉、肺静脉和支气管, 术中尽可能使用电灼、氩气完成止血。根据患者肺功能选择移植顺序, 将先移植的一侧行全肺切除, 把修剪好的供肺按支气管、动脉、心房的顺序与患者分别进行吻合。待第一侧肺种植完毕后自升主动脉和右心房插管建立体外循环。供肺逐步通气并开放肺循环, 用相同的方法行第二侧的肺切除并进行移植。待血液动力学稳定后停体外循环。严密止血后放置胸腔引流管, 逐层关闭切口。

3 结果

6例患者行序贯式双侧单肺移植手术经过顺利, 手术配合密切。

4 护理

4.1 术前护理

4.1.1 心理护理^[2] 肺移植手术是目前世界上大脏器移植

手术中最为复杂、难度最大的手术, 存在着很多危险性; 而患者术前一般情况多较差, 呼吸困难, 生活均不能自理。因此, 患者术前多担心手术是否成功, 疗效是否理想, 术后能否自理等许多问题。针对这些复杂的心理状态, 手术室护士可在术前访视时尽量与患者多沟通, 多安慰, 以取得患者的信任; 可以向患者介绍该手术的注意点, 医护人员的技术水平以及一些成功的例子, 使患者在心理上以获得最大的安全感, 增加了对该疾病认识的同时也鼓励了患者战胜疾病的信心, 以消除患者紧张恐惧的心理, 能以最佳的状态积极配合治疗。

4.1.2 术前准备

4.1.2.1 用物准备 除常规物品外, 术前还需备好各种弧度、长度的无损伤钳和无损伤锯, 胸骨电锯, 双路吸引器。

4.1.2.2 手术室准备 术前备2间相邻的手术室, 除常规消毒外, 于术前1d晚8时封闭, 并加强空气消毒。

4.2 术中配合

4.2.1 巡回护士配合

4.2.1.1 手术日巡回护士应调好室温在24℃左右, 患者入室后麻醉前配合完成一系列准备工作。

4.2.1.2 体位放置 仰卧位, 双手外展, 也可根据患者的体型将双手固定在身旁或把双手上举, 曲肘吊于头架上, 有利于更好的暴露切口, 术中可以左右摇床, 使术侧位置抬高, 便于操作。

4.2.1.3 在手术过程中严密观察手术进程, 了解术中情况, 以确保手术顺利进行。

4.2.2 器械护士配合

4.2.2.1 协助医生进行手术野的皮肤消毒及铺无菌巾。消毒范围包括整个胸部及双侧腹股沟。

4.2.2.2 双侧第四肋间进胸, 游离双侧肺及肺门。待供肺到达手术室后, 用已选定的各种弯度的无损伤钳分别行双侧肺动脉阻断试验, 选择移植顺序。

4.2.2.3 行常规全肺切除术后, 取支气管分泌物进行培养。用安尔碘纱布彻底消毒气管残端, 及时更换与气管相接触的手术器械。

4.2.2.4 供肺修剪完毕后, 用0℃~4℃盐水纱布包裹放入患者胸腔, 分别与患者进行支气管、动脉和心房的吻合。

排气后结扎动脉、心房缝线。

4.2.2.6 用同样方法切除并移植第二侧肺,待血液循环稳定后,停体外循环,止血,放置胸管,关胸。

5 护理

5.1 术前准备充分 双肺移植手术的患者病情较重,手术室护士要在术前认真参加术前讨论会,了解手术全过程,仔细检查所备的用品、器械是否齐全,评估可能发生的意外,知己知彼,方能做到术中配合万无一失,以保证手术的顺利进行。

5.2 合理安置体位,注意护理安全 患者麻醉后,巡回护士在放置体位时要注意保持手术床的平整、干燥,以防止手术时间长而引起患者皮肤受损。由于该手术取双侧前胸切口,故在安置体位时,应将患者双上肢呈自然位固定于身体两侧或将双手保持功能位安全固定于头架上。安置体位时必须注意合理、安全,勿损伤患者的皮肤及避免损伤上臂神经。术中根据手术需要,在摇床时速度不宜过快,以保证患者的安全。

5.3 严格无菌操作,预防感染 接受肺移植的患者术前抵抗力较低;且在肺移植手术中,供体和受体的气道均为开放的,带有细菌,加之受体还常有呼吸道的感染;手术时间长,术后应用免疫抑制剂等药物的影响,患者术后易感染。因此,洗手护士在手术台上要严格无菌操作,尽可能的保护好手术野。在使用冰水时要防止切口周围的敷料潮湿;在切断气管后要及时做支气管分泌物的培养,并立即消毒气管残端,同时更换手术器械和敷料。巡回护士则要密切监督所有成员的操作,特别是手术者;同时限制不必要的非手术人员参观,以最大限度的降低术后感染的发生。

5.4 密切配合是整个手术获取成功的重要因素 由于供肺在 6 h 以内植入受体是最安全的,因此为保证供肺的质量,减少受体在手术这一关的创伤,就对参与手术的护士提出了更高的要求。她们应具备扎实的专业知识,娴熟的技术,

快速的应变能力;必须非常熟悉整个手术的全过程,与医生的配合默契,术中必须准确无误的传递器械,以尽可能的缩短手术时间,顺利渡过手术关。

5.5 严密观察病情,正确记录出入量 肺移植手术是大手术,患者病情变化快且不稳,故从患者进手术室起就应严密观察生命体征。在手术过程中,由于受体缺血、缺氧以及淋巴管切断等因素的影响,在植入后易出现肺水肿。因此,洗手护士在术中要尽量区分血和水,同时使用双路吸引,一路吸冰水,一路吸出血量;巡回护士则要正确记录出血量,并将信息及时、准确的提供给医师,以便能严格的控制好液体入量,防止术中发生肺水肿。

5.6 肺的保护 肺移植手术成功的关键是供肺的质量,对供肺的保护就显得至关重要。供肺必须低温保护,在植入时洗手护士要用 $0^{\circ}\text{C}\sim 4^{\circ}\text{C}$ 的盐水纱布垫覆盖供肺的表面,并经常更换,这种表面降温能较长时间的保证供肺的低温状态,以便于有足够的时间进行吻合^[3]。术中应将包裹的供肺放入受体胸腔的后方进行操作,以避免术中挤压到供肺而影响质量。

6 小结

实施肺移植手术要求护理配合详细而周密,完善的手术护理配合是保障手术顺利进行和患者生命的关键。

(本文撰写中得到上海市胸科医院胸外科高成新、施建新医师和护理部沈怡主任指导,特此感谢!)

参考文献:

- [1] 顾恺时主编.胸心外科手术学[M].上海:上海科学出版社,2003.793.
- [2] 李心天主编.医学心理学[M].北京:北京协和医科大学出版社,2001.330.
- [3] 朱瑾,王晓慧,赵青,等.肺移植手术中供肺温度的探讨[J].上海护理,2005,5(1):23-24.

· 信 息 ·

217 名护士长荣获护士长适任证书

【本刊讯】 为实施护理特定岗位持证上岗制度,上海市护理学会将对全市护士长进行岗位培训。日前,第 1 批 217 名护士长已获得“护士长适任证书”。