

同种异体左肺移植手术准备与配合

袁妍妩, 钱跃飞, 徐玉华, 孙明敏

(浙江省宁波市医疗中心李惠利医院, 浙江 宁波 315041)

[关键词] 左肺; 肺移植; 手术配合

[中图分类号] R472.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2007)04-0532-02

近年来, 器官移植技术得到了迅速发展, 在挽救一些危重患者方面取得了一定效果^[1]。肺移植是目前治疗终末期肺疾患的有效方法, 在动物实验的基础上, 2005年7月我院为1例双侧尘肺并发呼吸衰竭的患者成功实施了左肺移植手术, 患者于术后66 d 康复出院。现将手术准备与配合介绍如下。

1 临床资料

患者, 女, 48岁。10 a前无明显诱因下出现呼吸困难, 加重6个月。术前诊断: 双侧尘肺, 慢性呼吸衰竭。术前端坐呼吸; 吸氧后血气分析: $p(\text{O}_2)$ 61.1 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), $p(\text{CO}_2)$ 44.5 mmHg, BE 0.7 mmol/L, $\text{Sa}(\text{O}_2)$ 90.7%; 胸部X线片及CT见慢性支气管炎、肺气肿、肺间质纤维化; 肺功能测定: 重度混合性通气障碍, 弥散功能中度下降; 心脏彩色超声心动图: 中度肺高压, 估计肺动脉收缩压55 mmHg, 射血分数61%。2005年1月行右肺大泡切除术。于2005年7月1日施行同种异体左肺移植术, 手术历时3 h 20 min, 手术过程顺利, 术毕带气管插管回监护病房。术后恢复良好, 呼吸功能明显改善, 行走自如, 生活自理。目前已生存7个月, 是浙江省首例成功肺移植的病例。

2 手术配合

2.1 术前准备 ①人员准备: 选派有临床经验、工作细致、操作规范、技术精湛的护士组成肺移植小组, 参加动物肺移植实验以熟悉手术操作步骤。②参加术前讨论会: 了解和熟悉患者基本情况、体征、手术方式和术中病情变化和使用的药物, 针对紧急情况制定处理方案和解决方法, 制定严格的无菌操作程序, 防止感染发生。

2.2 物品及环境准备 ①手术器械准备: 常规开胸器械、肺移植器械、修肺器械各1套。②制冰机准备: 现场取供体、修肺及术中需用大量的4℃冰屑保存供体。③体外循环机准备: 备全套体外循环用物, 以备急需。④自体血回收机准备: 肺移植术创伤大, 出血量多, 做好术中的自体血过滤回输工作, 既可保证用血的及时性, 又可减少感染机会。⑤纤维支气管镜及电视监视系统准备: 备术中电视监视设备同步传输手术操作过程, 以减少手术间的参观人数。⑥手术间准备: 术前1 d 对手术间所有物体表面用清水擦净, 再用1 000 mg/L 的含氯消毒剂擦拭1遍。接患者前1 h 开启手术室百级层流净化设备。供肺的修整与受体的移植分别安排在2个百级层流净化手术间。手术床上铺变温毯, 备安置体位用物。

疾病控制的困扰, 生活质量差, 有强烈的求生欲望, 渴望手术的成功又担心手术的风险。针对这些复杂的心理状态, 手术室护士术前访视时尽量与患者多沟通, 耐心细致做好心理护理, 鼓励患者树立战胜疾病的信心, 使其能很好地配合手术。

2.4 巡回护士配合 ①建立安全可靠的静脉通道, 协助麻醉医生进行气管内插管全身麻醉; 放置漂浮导管; 做好中心静脉、桡动脉穿刺, 留置导尿管, 配制肝素盐水。②体位摆放为90℃右侧卧位, 充分暴露手术野, 便于手术操作, 确保手术床平整, 患者卧位安全舒适, 变温毯温度调节方便, 负极板放置在左侧下肢肌肉丰厚处。③严密观察手术进程, 根据手术需要调节患者体温, 随时调节变温毯温度; 确保使用中的仪器、设备运行正常。

2.5 器械护士配合 ①供肺修整: 常规铺好无菌操作台, 将供体肺置于修肺用的4℃灌注液及冰屑中, 用4℃专用灌注液灌注肺动脉, 修整和分离肺动脉、静脉及主支气管。供体肺修整好后用冰盐水纱布垫包好, 置于冰水容器中保存备用。②受者左全肺切除: 患者取右侧卧位, 经左后外侧切口进胸, 切除第5肋骨, 分离并切断下肺韧带, 游离肺上、下静脉直达心包起始部, 解剖肺门, 游离出肺总干根部。用阻断钳预阻断左肺动脉10 min, 观察患者的动脉血氧饱和度、心率、血压, 当上述指标无明显改变时, 结扎并切断肺动脉、肺静脉、左主气管, 用碘伏消毒支气管断端并用盐水纱布垫保护好断端。切除后的左肺置于容器中, 送病理检查。③供肺植入: 将修好的供体肺置于左侧胸腔, 在胸腔及供肺表面放入纱布包裹的冰屑, 先用3-0可吸收缝线连续缝合膜部、间断缝合软骨部, 在缝合主支气管吻合口前周围用盐水纱布垫好, 吻合后更换干净盐水纱布垫, 以免污染手术野。然后用5-0 prolene线连续缝合左肺动脉、上下肺静脉, 开放循环恢复双侧通气, 用温盐水冲洗左侧胸腔, 检查主支气管吻合口有无漏气, 确定无误后, 用生物胶涂于3个吻合口并置胸腔2条, 清点物品后关胸。

3 护理体会

3.1 术前要充分准备 ①动物实验: 在手术前除学习肺移植相关知识外, 还通过动物实验, 掌握对供肺切取及移植术的手术步骤, 为首例肺移植手术积累宝贵经验。②人员准备: 选派有临床经验、工作细致、操作规范、技术精湛、具有心胸外科手术配合经验的护士, 参加术前讨论会及手术过程的全程配合。

③物品准备: 积极备齐手术用物, 对术中可能发生的意外做好

合手术。

3.2 预防感染 ①肺移植术后排斥反应和感染最常见^[3],而感染是造成肺移植失败的原因之一。由于患者体质差及术中、术后都必须接受免疫抑制剂治疗,为此,手术间必须在术前做好环境与室内物品的消毒。巡回护士要加强手术间的管理,督促各位工作人员严格执行无菌操作。电视监视系统把手术操作同步传输到监控室,从而减少手术间的参观人数。

②严格执行无菌操作规程,杜绝感染发生。手术室不但要做好环境与物品的消毒,还应重点做好术中的感染控制工作。由于气管与大气相通,气管内有菌分泌物,受体气管切断前先用纱布围好气管周围以保护手术野。切断支气管所用器械视为污染应连周围的纱布一起更换。所保留的支气管断端用碘伏消毒。受体病变肺切除后及供体植入后胸腔用温生理盐水彻底冲洗。植入供肺前手术人员更换手套。

3.3 医护需密切配合 ①供肺移植时间愈短,缺血时间就愈

短,有利于供肺及时发挥作用。为此器械护士不但应具备扎实的专业知识,还要具有外科医生的思维基础、快速的应变能力、娴熟的技能、良好的心理素质;必须非常熟悉整个手术的步骤及细节,与医生配合默契,术中必须准确无误的传递器械,以尽可能的缩短手术时间。②供肺植入时,为保证供肺不受操作损伤,应配合医生在受体胸腔及供肺表面、周围及时更换纱布包裹的冰屑,保证降温效果。

[参 考 文 献]

- [1] 陈玉平,张志秦,韩玲,等.肺移植治疗纤维化1例报告[J].中华外科杂志,1996,34(1):25
- [2] 袁皓,朱瑾,王晓慧,等.序贯式单肺移植术的手术配合与护理[J].上海护理,2005,5(5):34-35
- [3] 苏泽轩,于立新,黄洁夫.现代移植学[M].北京:人民卫生出版社,1998:522

[收稿日期] 2006-04-11

腹腔镜手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的护理

叶富英

(浙江省中医院,浙江 杭州 310006)

[关键词] 腹腔镜手术;卵巢子宫内膜异位囊肿;护理

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2007)04-0533-02

卵巢子宫内膜异位囊肿是育龄妇女最常见的卵巢疾病,是女性不孕症的主要病因之一,其发病率呈明显上升趋势^[1]。目前腹腔镜手术已成为诊断子宫内膜异位症的金标准^[2]。腹腔镜下卵巢子宫内膜异位囊肿手术集诊断与治疗为一体,手术创伤小、恢复快、出血少,术后感染及粘连减少,可提高不孕症患者的妊娠率。我院2003年8月—2005年6月应用电视腹腔镜对72例卵巢子宫内膜异位囊肿患者进行手术,现将该手术的护理特点总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组72例均经病理学证实,年龄20~58岁,平均32.5岁。囊肿直径5~10cm,其中双侧卵巢囊肿18例。临床表现:痛经22例,急腹症3例,月经异常10例;体检发现附件包块27例,不育10例。术前均行盆腔超声检查、血清甲胎蛋白(AFP)及癌胚抗原(CA125)测定。所有患者均无腹腔镜手术绝对禁忌证。

1.2 手术方法 患者取膀胱截石位,在全麻下气腹成功后改头低臀高位。以直径10mm套管穿刺针经脐轮上缘切口穿入腹腔,置入10mm腹腔镜,在左右下腹部内侧分别做直径为10mm、5mm的穿刺孔为手术操作孔。先在镜下全面检查盆腹腔,根据卵巢囊肿外观、大小、粘连情况,结合患者生育要求决定手术方式。卵巢子宫内膜异位囊肿多与周围组织有粘连,先钝、锐性分离粘连,充分分离囊肿。然后分别采用以下

线,将囊壁从卵巢上完整剥出,正常卵巢组织可自然内卷闭合,可不缝合,亦可用3~0可吸收线行连续内翻缝合,以缝合卵巢皮质。②附件切除术。对无生育要求且年龄较大者采用此术式。提起卵巢囊肿,暴露骨盆漏斗韧带,电凝后切断,沿输卵管下方的输卵管系膜边电凝边电切,再电凝切断输卵管根部及卵巢固有韧带。无论采用哪种方法,均经10mm套管取出剥离或切除组织送病检。然后用大量生理盐水冲洗盆腔。

1.3 结果 72例均在腹腔镜下顺利完成手术,42例行囊肿剥除术,20例行附件切除术,双侧卵巢囊肿10例行一侧囊肿剥除术及另一侧附件切除术。无一例术中转开腹,术后无明显并发症,均痊愈出院。出院后随访效果满意,未见卵巢子宫内膜异位囊肿复发。

2 护 理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 由于腹腔镜手术是近年来开展的一种新的手术方式,患者及家属存在各种顾虑,怀疑腹腔镜手术的危险及手术的疗效,部分患者担心手术费用问题。因此,要让患者及家属了解手术的适应证、方法及优点,列举与开腹手术的不同之处。可请已治愈的腹腔镜手术患者现身说法。护士要主动热情,态度和蔼,语言亲切,了解患者的基本需要,消除其紧张恐惧心理;创造良好的住院环境,保持病室空气清新,病床单位整洁舒适;并主动向患者介绍手术医生的特点、资历以