

速地发展为急性出血期。因此,应合理控制血压。

3.2 对行激光光凝的增殖前期 DRP患者的护理

3.2.1 心理护理 术前大多数患者由于对激光光凝不了解,易产生不同程度的恐惧感。因此,心理护理对激光治疗尤其关键。术前我们积极与患者交流,让患者了解 DRP危害性、激光治疗的必要性及全过程;了解光凝的安全性,解除患者对手术的恐惧感和不良情绪,增加其自信心;并告知患者激光光凝的目的不是提高视力,而是在于防止病变程度加重和视力的进行性损害。

3.2.2 术前护理 详细询问病史,包括糖尿病病史、生活习惯、饮食习惯、药物及食物过敏史,女患者特别注意询问月经史,以防激光手术增加出血倾向。

3.2.3 术中护理 嘱患者术眼应固视,不可随意转动眼球,防止误伤眼内其它组织。

3.2.4 术后护理 协助患者于候诊椅上闭眼做短暂休息,对个别治疗后感觉眼部不适的患者给予安慰,告知其几分钟后可缓解,无需紧张。为患者滴抗炎滴眼液。

3.2.5 出院指导 嘱患者光凝后第 2 天回院复查视力、眼压及眼底。嘱患者注意眼压,术后有眼痛、头痛立即告知医生,以防继发青光眼。嘱患者回家后按时滴抗炎滴眼液;勿揉搓

眼睛,以免损伤角膜上皮;勿用不洁净的手或手帕擦眼,避免烟熏、风沙及强光刺激;保护眼睛避免碰撞^[2]。

4 讨论

DRP是 50 岁以上患者重要致盲眼病之一,在我国其发病率逐渐增多,已成为防盲的重要课题。但目前对于其治疗还是以早期发现增殖前期糖尿病视网膜病变、早期激光预防为主。因此,在临床护理当中,对处于该阶段的患者应进行有效及早的治疗和护理,建立良好的护患关系,使患者产生安全感、信任感和舒适感,真正使患者对自己病情有充分了解,积极配合治疗,对保证患者的眼部和心理健康具有非常重要的意义。由于治疗及采取护理措施得当,本组除 3 例发展为增殖期外,87 例患者均取得满意效果,未进一步发展。在严密观察和完善的诊疗计划指导护理下,及时发现,及早治疗,使 DRP 患者尽可能避免失明。

参考文献:

- [1] 惠延年.眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:174.
- [2] 何英.健康教育程序在糖尿病视网膜病变患者中的应用[J].护理学报,2006,13(10):66.

收稿日期:2008-04-12

同种异体右肺移植术 5 例护理配合

刘燕,张黎,孟凡爱

(山东省千佛山医院 山东 济南 250014)

2005 年 1 月以来,我院行同种异体右肺移植术 5 例,经精心护理,效果满意。现将护理配合体会报告如下。

1 临床资料

本组 5 例,均为男性,54~64 岁,平均 58.6 岁,51~68 kg,平均 61.2 kg。平素胸闷、气促、喘憋、呼吸困难、活动受限,术前均需卧床、吸氧;CT 检查发现双肺纤维化明显;肺动脉高压,双肺弥散功能明显降低,血氧交换功能严重障碍,临床诊断为弥漫性肺纤维化。均行同种异体右肺移植术。

2 结果

5 例均成功实施异体右肺移植术,平均手术时间 4.5 h。手术经过顺利,手术配合密切。患者均安全度过危险期。术后患者生命体征正常,手术医生对围术期护理工作评价满意。

3 护理配合

3.1 术前准备

3.1.1 患者心理准备 肺移植手术是目前世界上大脏器移植手术中最复杂、难度最大的手术,危险性较高,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,患者术前多存在担心手术能否成功、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,多给予安慰,以取得其信任。可向患者介绍该手术的手术方式、手术条件、脏器移植后的效果及医护人员的技术水平,并列举一些成功的例子,使患者在心理上获得最大的安全感,增加其对该疾病的认识,增强其战胜疾病的信心,以消除其紧张、恐惧心理,使患者有较好的心理状态

下接受麻醉和手术^[1]。

3.1.2 环境准备 此手术是较复杂的大手术,手术用物较多,应选择百级层流净化大房间。术日和术日晨用紫外线消毒房间,保持手术间整洁、安静和适宜的温湿度。

3.1.3 物品准备 术前要认真检查手术物品是否准备齐全,仔细调试各种仪器设备如氩气电刀、吸引器等,以保证手术顺利进行。

3.2 手术配合

3.2.1 麻醉配合 在基础麻醉下迅速建立静脉通路,协助麻醉医师行桡动脉穿刺,置管建立有创血压监测,气管插管后行中心静脉穿刺,置管建立有效可靠的静脉通路。

3.2.2 体位配合 将患者置于 90°侧卧位,显露手术野便于手术操作。两手用绷带固定于托手板上,在胸壁下垫一软垫,双下肢之间放一软垫,防止双下肢受压。确保手术床平整,患者卧位舒适。

3.2.3 供体肺摘取、修整及保护配合 供体宣布脑死亡后使其平卧,取胸腹正中切口,劈开胸骨,探查肺脏是否适合做供肺。游离大血管和气管,在主肺动脉根部做荷包,插入灌注管进行灌注,同时向肺内间歇正压通气,使整个肺处于中度膨胀状态,并用生理盐水冰屑覆盖表面降温,肺呈白色,切断气管和大血管,取出供肺。将其浸没在装有 10℃ UW 液的 3 层塑料袋中保存。每层袋口必须严密结扎,放入保温箱内,周围铺放无棱冰块,以保证箱内温度恒定,肺功能良好。要求在最短的时间内送往手术室,在修整供体肺手术室内巡回护士

操作台上放一修肺盆,在盆里加入适量 4℃生理盐水冰泥,医生将供肺放在冰水浴中进行修整,游离肺动脉、右上下肺静脉及右主支气管,保留右肺上下肺静脉处的左心房袖 0.5 cm及右肺动脉全长,距隆突两个气管环处切断右主支气管,尽量保留支气管周围的结缔组织,以使支气管动脉不受损伤。修整好的供肺,用冷生理盐水纱布垫包好,放入冰水容器内,由巡回护士推入肺移植手术间备用。

3.2.4 受体右肺切除配合 取侧卧位,后外侧切口,第5肋间开胸,切口大小应当方便操作。常规开胸后,分离并切断肺下韧带,游离右肺动脉、上下肺静脉,改单肺通气的同时用心耳钳阻断肺动脉 5 min 观察呼吸及循环生理功能正常,决定暂不需体外循环后,在上肺动脉分支水平用血管缝合器切断肺动脉。同法切断上下肺静脉。血管近端都尽量留长些,以利修剪后吻合。在上叶支气管开口近端切断主支气管,多留膜样部,使之成为马蹄袖状,以免缩回影响吻合,断端用碘伏棉球消毒处理。肺动、静脉及主支气管远端分别处于夹闭状态,然后游离胸壁的粘连,移走受体肺脏。

3.2.5 植入供体肺配合 打开心包显露左心房。于盛有冰生理盐水的盆中取出修整好的供体肺脏放入患者的胸腔内,受体与吻合部分相对应。以 4-0 可吸收线行支气管端端吻合,针距 2 mm 左右为宜,过密、过稀都不利于吻合口愈合;打结力度要合适,不要切割,过紧或过松也都会影响愈合并增加吻合口并发症。准备吻合血管时,先用 Satinsky 钳夹闭肺动脉根部以及左心房,然后修剪近端血管。吻合口处受体与供体肺动脉的口径要尽量接近为宜。修剪肺静脉近端时,只要纵行切开上下肺静脉结大部,自然就会形成喇叭口,易于与供体心房吻合,以 5-0 Prolene 线连续吻合肺动脉。吻合完毕阻断钳暂不松开。静脉行心房一心房吻合,用 4-0 Prolene 线连续缝合。吻合完毕,暂勿打结,先松开肺动脉阻断钳,经心房吻合口排气,然后打结,再松开心房阻断钳。同时开始双肺通气。用温生理盐水冲洗右侧胸腔,检查支气管吻合口有无漏气、动静脉吻合口是否出血,彻底止血后置胸腔引流管 2 根,清点器械、纱布无误,逐层关胸。

4 讨论

4.1 预防感染 器官移植最常见、最致命的并发症是感染,而手术是移植患者引起感染最危险的因素之一。因此,手术要安排在百级净化层流房间,术前晚及术日晨用紫外线消毒房间;严格限制与手术无关的其他人员进入,建立摄像系统,禁止参观;术前静脉推注抗生素;切断气管时,气管残端要消

毒处理;吻合气管时,吸痰管置于气管内始终处于负压吸引状态,并且头部稍低避免气管内分泌物进入切口内造成感染;器械护士要注意手术野的保护,及时更换器械和敷料,避免气管分泌物污染周围组织;手术器械严格高压灭菌,并保持器械、物品不被污染;各类人员严格执行无菌操作,最大限度地降低患者术后感染的发生^[2]。

4.2 供肺的保护 肺移植手术成功的关键是供肺的质量^[3],对供肺的保护就显得至关重要。供肺必须低温保护,在植入时器械护士要用 0~4℃生理盐水纱布垫覆盖于供肺表面,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,以便有足够的时间进行吻合。

4.3 物品准备充分,仪器性能良好 术前 1 d 检查手术用品是否齐全,尤其应准备大量的无菌冰生理盐水和冰屑,以供吻合血管过程中局部冰屑降温保护供体肺。调试吸引器、氩气电刀工作是否正常,确保手术中顺利的应用。

4.4 组成专门的手术小组 肺移植手术操作复杂,创伤大,所以选择工作认真、责任心强、技术熟练、心理素质稳定、能随机应变的护士参加手术。术前必须了解病情,参加病历讨论,了解手术的操作步骤、器械的准备、术中可能出现的意外及采取的措施等。术中要精力集中,动作迅速、敏捷,配合默契,减少询问,缩短手术时间,使患者平安度过手术期。

4.5 密切的手术配合是手术成功的保证 巡回护士根据手术需要保证术中物品供应,及时调节电刀输出功率,保持吸引器通畅,熟练掌握各种仪器的使用方法和性能,对术中可能出现的心脏停搏、心室颤动等意外情况,能主动配合急救。器械护士术前应充分了解手术步骤及相关的理论知识,熟练掌握手术配合的操作技能,台上器械放置有序,根据其性能和手术程度固定位置,按手术步骤有序地传递器械,做到忙而不乱,提高传递器械的速度和精确度,以配合医生提高手术速度,缩短手术时间。

参考文献:

- [1] 缪东梅,李梅,康珊珊,等.肺移植患者的护理[J].南方护理学报,2003 10(6): 16
- [2] 王国英,张纁.器官移植手术室管理体会[J].齐鲁护理杂志,2001 7(10): 765
- [3] 李静,刘静,牛红艳.1例单肺移植手术配合体会[J].齐鲁护理杂志,2006 12(6): 558

收稿日期:2008-05-19

食管心房调搏术终止阵发性室上性心动过速 88 例临床护理

刘芳,陈小云,郑祥梅,刘桂莲,殷彩玲

(聊城市第二人民医院 山东 聊城 252601)

2004 年 5 月~2006 年 5 月,我们采用食管心房调搏治疗阵发性室上性心动过速患者 88 例,经精心护理,效果满意。

现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 88 例,男 47 例,女 41 例,12~78 岁,均为阵发性室上性心动过速患者。