

1 例二尖瓣置换术后心脏移植的手术配合

袁爱玲 陈伟兰 黄凤仪 刘敏婕 陈凌武

【关键词】 二尖瓣置换术; 原位心脏移植术; 手术室护理

中图分类号: R473.6 文献标识码: B 文章编号: 1009-9689(2006)27-2595-01

心脏移植是一项高、尖、难的技术,随着医学基础学科的发展和外科技术的进步以及心脏移植经验的积累,手术疗效不断提高。患者存活时间大大延长,生活质量有了根本性改变。心脏移植已成为治疗终末期心脏病的首选方法。我院心脏移植起步较晚,于 2005 年 6 月 23 日顺利完成了 1 例国内罕见的二尖瓣置换术后的心脏移植手术。现将手术护理配合介绍如下。

1 临床资料

患者,男性,47 岁,体重 65 kg,2 年前在某医院行“二尖瓣置换术”,术后规律服用药物治疗,近 2 个月自觉心悸、气促逐渐加重,夜间难以平卧,入院诊断为:风湿性心脏病、二尖瓣置换术后、三尖瓣关闭不全(中度)NYHA class IV 级。

2 术前准备

2.1 术前访视 参加术前病情讨论会,确定手术时间、术式,了解病情和医生的手术计划。术前 1 d 访视患者,进行有效的心理沟通,耐心向患者介绍手术,麻醉相关注意事项及手术室的环境,排除其焦虑和恐惧,对手术建立信心,制定周密的手术护理计划。

2.2 手术人员安排 此例心脏移植是我院首例,院领导及科室各部门十分重视,选择高年资专科主任、医师、进修过心脏外科的护士进行手术配合。

2.3 环境物品准备 术前 2 d 下午做好心脏移植手术间的卫生,把手术所需仪器、药品、液体、耗品、特殊器械(摆动锯、圆头电刀、体外除颤器(已消毒)、小儿胸撑、小儿吸头)等相关用物准备充分;术前 1 d 用动态三氧机消毒 1 h 后,全封闭,禁止进入;接触患者身体的敷料全部高压消毒灭菌;患者所要经过的通道、电梯都用 1 000 ppm 含氯消毒水湿拖。

3 术程护理

3.1 巡回配合

3.1.1 热情接待患者,用无菌单铺好车床接患者进入手术间,室内温度控制在 20~22℃,湿度保持在 50%~60%。关心安慰患者,对患者的要求尽量满足,减轻患者对手术的担心。

3.1.2 协助麻醉师及安置手术体位。协助麻醉师麻醉,备好床旁体外除颤器,随时除颤抢救。置舒适体位,让手术野清楚

暴露。给患者放置体位垫,注意床单的平整,预防皮肤损伤。所有体位垫都垫于变温毯下,使变温毯与患者身体距离最近,从而保证了变温毯在体外循环手术中有效地调节患者的体温。

3.1.3 密切观察病情变化,配合抢救工作。二尖瓣置换术后心脏手术患者对麻醉和手术应激的适应能力差,对外界刺激敏感,血压血氧饱和度、心率易于波动,床旁备好体外、体内除颤器及各种抢救药物。手术密切观察体温、心率、血压、氧饱和度、出入量,认真填写心脏移植术中记录单。

3.1.4 控制人员的流动,减少空气污染,严禁参观,非手术人员不得进入,减少感染机会。

3.1.5 术中用血要严格按照心脏移植患者用血标准使用血制品,预防溶血反应,过敏反应和排斥反应。

3.2 器械配合

3.2.1 熟悉二尖瓣置换手术心脏手术器械和手术步骤。患者曾经做二尖瓣置换手术,正常解剖不清楚,心包广泛粘连,而且右房和上腔静脉软薄,强行剥离易撕破造成大出血,对手术操作造成极大难度。分离时,动作轻巧,使用精细器械小区域的切开胸骨,再用钝性分离方法把心包分离,到达手术要求区域。术中要注意止血。

3.2.2 建立体外循环。

3.2.3 供心需经主刀检查,于 4℃冰盐水中修剪,持续灌注冷心肌保护液,等待移植。双腔静脉原位心脏移植术优点有左房手术视野的显露好、移植操作方便、缝合牢靠、吻合口漏血机会少、手术时间短等^[1]。

3.2.4 切除病心。

3.2.5 确保供受体心脏各吻合口对位正确,缩短手术时间,避免吻合口漏血是手术成功的关键。

3.2.6 停机、拔管。

3.2.7 严格遵守无菌操作原则,减少术后感染的机率。

3.2.8 手术过程要严格遵守无菌操作原则。

4 术后定期访视患者

术后 1 d 患者拔掉气管插管,术后 3 周出监护室,至今患者手术后已有 9 个月,各项检查指标都正常,恢复良好,定期随访。

参 考 文 献

- 1 李守先,徐光亚.实用心脏外科学[M].济南:山东科学技术出版社,2000:733-734.

(收稿日期:2006-05-15)

作者单位:518020 深圳市人民医院手术室

作者简介:袁爱玲,女,1974 年出生,中专,护士。