

一例同种异体肺移植术的护理配合体会

朱 钰 刘春英

(天津市第一中心医院,天津 300192)

关键词 肺移植;手术配合;护理

中图分类号 R617

文献标志码 B

DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2016.08.038

文章编号 1006-9143(2016)04-0348-02

肺移植是临床治疗终末期肺病的唯一有效手段。能够显著延长存活时间并提高其生存质量^[1]。我院于2015年8月成功实施了1例同种异体单肺移植手术。术后4周患者体征平稳,顺利康复出院,现将护理配合总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者,男,59岁,术前诊断为终末期慢性阻塞性肺病、肺气肿。在全麻下气管双腔管插管右肺通气,行左侧单肺移植术。术中通过补充血容量,适当应用血管活性药物调整血压,手术过程顺利,术后返回ICU病房,无并发症,住院29天,康复出院。

1.2 手术方法 患者取右侧卧位,麻醉后消毒、铺单。确定供肺可用后,第5肋间沿第6肋上缘开胸。进入胸腔转为右肺通气,分离心包处胸膜,至肺门剪开心包露出肺动脉,并游离出肺静脉。切断肺静脉、分离并剪断肺动脉、切断支气管、取出病肺。冲洗供肺气管,分别吻合支气管、肺动脉、肺静脉,放置胸腔闭式引流后鼓肺。开放肺动脉,肺静脉排气后吻合口打结,彻底止血,缝合切口。

1.3 供肺切取方法 消毒铺单,正中开胸,在隆突上阻断气管。打开心包及胸膜,以无菌冰盐水予肺表面降温。肺动脉缝荷包置灌注管路,将左心耳和下腔静脉剪口,开始灌注。剪断上腔静脉和主动脉。麻醉医生吸痰膨肺,当肺处在膨胀状态时长弯钳夹闭气管并切断,取出供肺,置于无菌冰水盆中。予肺动脉、肺静脉开口正逆交替停止肺动脉灌注,直至回流液清亮无色。修剪供肺,游离肺动脉、肺静脉、支气管,将供肺置于无菌器官袋内冰浴保存备用。

2 护理配合

2.1 术前准备

2.1.1 术前访视 术前1日访视,患者病情稳定,神志清楚,口唇无紫绀,自述心理紧张,担心手术出现意外情况。手术室护士向患者介绍手术及麻醉注意事项,耐心解答患者疑虑,缓解恐惧心理。通过充分严谨的术前访视使患者顺利完成角色转换,以最佳的心理和生理状态迎接配合手术。

2.1.2 手术器械及用物准备 肺移植手术除配备常规设备外还要配备恒温箱、制冰机、4℃冰箱、体外循环机、变温毯、除颤仪和纤维支气管镜。常规开胸和肺移植器械,无菌冰泥,4-0、5-0 Prolene 缝合线,4-0 PDS 缝合线,血管切割闭合器,胸骨锯备用。

2.2 术中配合

2.2.1 巡回护士配合 手术医生、麻醉医生和巡回护士三方安

全核查患者后,建立静脉通道,配合麻醉医生行气管插管、鼻咽体温监测、有创动脉监测、中心静脉穿刺置入肺动脉漂浮导管,留置导尿。连接电刀和负极板调试功率,连接吸引器并检查吸引压力。与手术医生摆放侧卧位,确保体位配件牢固,手术床面平整和患者安全。与器械护士共同清点手术用物,及时提供术中所需物品。术中按时输注抗生素,严格遵循无菌原则,督促监管全组手术人员。限制术中参观人数,防止感染。保证供肺的低温和无菌状态,及时添加无菌冰袋,观察供肺的充盈程度,移植前确认供肺的信息,保证正确无误。

2.2.2 器械护士配合 器械护士提前30 min洗手,与巡回护士共同清点、整理手术器械及用物,协助手术医生消毒铺巾。手术开始,置肋骨撑开器,进胸腔如果粘连严重,用卵圆钳夹纱布进行钝性分离,递超声刀分离至肺门,血管切割闭合器切断肺静脉,递0号丝线牵引肺动脉,2把阻断钳阻断肺动脉并剪断,电刀切断支气管,取出病肺。递球式注洗器吸取黏膜消毒液冲洗供肺气管,吸引器吸净气管内液体后,4-0 PDS 缝合支气管,继而,4-0 PDS 缝合线间断缝合气管外组织,包住气管。5-0 Prolene 缝合肺动脉。缝合肺静脉时,3把艾利斯提起肺静脉吻合口,夹阻断钳并用剪刀稍修整肺静脉。1根4-0 Prolene 间断缝合肺静脉后壁,另1根4-0 Prolene 连续缝合前壁。放置胸腔闭式引流后膨肺,开放肺动脉,肺静脉排气后吻合口打结,彻底止血,缝合切口。

3 体会

3.1 做好整体统筹安排。安排有经验、配合熟练的手术室护士参与手术,缩短供肺的热缺血时间,确保手术成功。肺移植术前要做好充分的准备工作,包括合理的手术人员分工,手术用物的准备,供受患者的手术进程的安排,都是确保手术顺利的重要因素。术前针对患者的具体病情,全面分析患者对手术中存在的顾虑,关注患者突出的心理问题,加强沟通交流和宣教,引导患者正确应对各种治疗过程,对患者的依从性及术后的身体恢复产生积极影响^[2]。

3.2 肺移植术后感染是移植后死亡的主要原因之一,应注意每一个环节的护理操作及配合,预防感染。肺移植手术安排在百级层流净化手术间,术前30 min开启空调净化系统。对供肺的严格保护是手术成功的关键,必须在0~4℃的无菌环境中保存,因充盈的供肺体积很大,表面需要覆盖无菌冰纱垫,注意不能过重压伤供肺,如果等待时间过长需要定时的加入无菌冰袋保证低温环境。

3.3 加强手术室的团队建设,提高全体成员的团队意识,营造全员参与的氛围,促进手术安全、高效、创新的完成^[3]。与手术医生、麻醉医生沟通,发挥团队精神,集中精力严密观察,严格执行查对制度,积极配合,杜绝差错事故的发生。本文1例肺

移植手术的护理配合,为今后开展同类手术提供了宝贵的经验,随着医疗水平的进一步提高,会有更多的终末期肺病的患者受益。

参考文献

[1] 周振宇,叶芃,泮辉,等.肺癌肺移植一例临床分析文献复习[J].中华移植

杂志,2015,5(9):23-24.

[2] 李娜,石春风.肝移植患者围手术期心理特点分析及护理对策[J].天津护理,2014,22(5):451-452.

[3] 王悦.手术室团队心理安全管理的探讨[J].天津护理,2011,19(4):222-223.

(2015-12-08 收稿,2015-03-18 修回)

· 革新与发明 ·

改良 EB-501 医用腹带在结直肠癌手术患者中的应用

高翠格¹ 刘和平²

(1.天津市第五中心医院,天津 300450;2.北京大学第一医院)

关键词 腹带;改良;结直肠癌

中图分类号 R47 文献标志码 B DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2016.08.039 文章编号 1006-9143(2016)04-0349-01

结直肠癌根治术是腹部常见手术,术后患者常规使用腹带保护伤口,防止伤口裂开,减轻患者翻身活动、咳嗽排痰时的疼痛,预防伤口疝等并发症。结直肠癌手术后常留有引流管,部分患者还会留有腹壁肠造口,对腹带的作用又提出了新的要求,要便于观察引流情况,合理保护肠造口,长期应用腹带的患者还要预防皮肤压疮。传统布带式腹带拆打耗时,弹性差,塑型性差,易松散,近几年被各种新型腹带取代。EB-501 医用腹带使用方便,弹性好,塑型性好,但仍不能满足结直肠癌术后患者的特殊需求,在临床使用过程中对 EB-501 腹带进行了改良,使腹带在引流液的观察,造口的观察及保护,患者的舒适度及皮肤保护方面均取得了良好的效果。现介绍如下。

1 改良方法

1.1 EB-501 腹带 材质:35%聚酯纤维、25%棉、20%橡胶 10%尼龙、10%泡棉;型号:S 56~70 cm,M 71~82cm,L 83~95 cm,XL 96~108 cm,XXL 109~122 cm(腰围);结构:主要由 3 部分组成:两端为自粘扣带,中间为 11 条弹性小带,每条弹性小带之间用尼龙丝线连接。腹带一端自粘扣母贴面积大,长与腹带宽一致,宽与腹带型号有关,另一端自粘扣子贴有长短 2 条,2 条自粘扣相距 5~7 cm。

1.2 改良方法 根据引流管放置的位置,在引流管根部将连接弹性小带的尼龙丝线剪开;根据肠造口的位置、大小和形状,将腹带的弹性小带部分裁剪成造口形状的洞;EB-501 医用腹带塑形性好,腹带上下边缘材质较硬,用亲水性莫代尔棉材质的布料将腹带上下边缘包裹。见图 1。

2 使用方法

术后保留引流管的患者,将引流管自根部从尼龙丝线剪开处拉出,连接引流袋。术后保留肠造口的患者,根据造口的大小和位置用裁剪好的腹带包扎伤口,使肠造口及造口袋暴

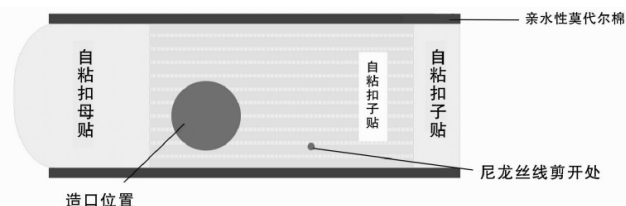


图 1 改良后 EB-501 医用腹带

露在外,不被压迫。上下边缘均用亲水性莫代尔棉布包裹,使腹带上下边缘不直接接触患者的皮肤。

3 应用效果

改良后的腹带在引流液的颜色、性质、量的观察上方便、直观,当引流液量极少时(即只引流管根部或近端有引流液),仍可直接进行观察,不需要拆打腹带。普通腹带不利于观察造口黏膜情况^[1],改良后的 EB-501 腹带使肠造口暴露在外,可随时观察造口黏膜的颜色,与周围皮肤缝线情况等,造口颜色应为牛肉红色,造口与皮肤缝线无分离,造口周围皮肤为正常皮肤^[2],以便及早发现造口分离及造口坏死等并发症。同时可避免因压迫导致的造口坏死;及时了解肠造口排气排便情况,处理造口袋内的粪便也简单方便。研究显示患者体重指数与压疮风险具有相关性^[3],EB-501 腹带改良前,体重指数<18.5 的患者会因腹带上下边缘过硬而导致皮肤压红,甚至破损,改良后的腹带,降低了 BMI 偏低患者皮肤完整性受损的风险,同时也增进了患者的舒适度,在临床使用过程中,取得了满意的效果。

参考文献

[1] 张莉,田洁.改良造口腹带的制作与应用[J].天津护理,2015,23(4):357.

[2] 孟燕.肠造口患者的健康教育[J].天津护理,2014,22(4):367.

[3] 施宇,黄文杰,刘丽丹.脑卒中压疮病人体重指数与压疮的相关性研究[J].护理研究,2014,28(4):1195-1196.

(2015-11-03 收稿,2016-04-05 修回)