

松质骨螺钉固定 4 例用张力带固定。下胫腓关节用长加压螺钉贯穿腓骨、胫骨。我们认为: 钢板可起外侧遮挡作用, 抵消距骨对外踝的部分向外压应力, 有利于关节的复位及稳定, 下胫腓关节以长加压螺钉贯穿腓骨、胫骨, 由外向内固定。内踝坚强内固定可以有效防止内踝骨折端的旋转移位。

参考文献

- 1 Yablon IG, Tomlinson FG. The key role of the lateral malleolus in displaced fractures of the ankle[J]. J Bone Joint Surg (Am), 1977, 59: 169
- 2 苟三怀. 踝关节开放性骨折脱位内固定治疗[J]. 中华骨科杂志,

1993, 4: 276—277

- 3 荣国威. 踝关节骨折[J]. 中华骨科杂志, 1987, 7(5): 395
- 4 Knirk JL, Jupiter JB. Intra-articular fractures of the distal end of the radius in young adults[J]. J Bone Joint Surg (Am), 1986, 68: 647—649.
- 5 Ramsey PL, Hami Ltomw. Changes in tibiotalar area of contact caused by lateral talar shift[J]. J Bone Joint surg (Am), 1976 58: 356
- 5 张继东, 梅芳瑞, 莱浙军, 等. 踝部骨折不同内固定方式的生物力学研究与临床应用[J]. 骨与关节损伤杂志, 1999 14(1): 33
- 6 姜保国, 张殿英, 傅忠国, 等. 踝关节骨折内固定及术后康复治疗[J]. 骨与关节损伤杂志, 2000, 15(6): 435—436

[收稿日期: 2005—03—01]

首例心脏移植的术前组织管理

巴宁, 戚纪周, 刘孟丽, 朱豫, 陈汉荣, 李景, 向峦

(广州军区武汉总医院心胸外科, 湖北 武汉 430070)

【摘要】 本文报告本院首例心脏移植的术前组织管理情况, 结果认为各科室的同心协办保证人员到位是移植成功的关键, 充分的业务技术准备是手术成功的保障, 完善的物品及病房准备是成功的基础, 周到细致的治疗护理是手术成功的保证。

[关键词] 心脏移植; 术前准备; 管理

心脏移植是临床治疗终末心脏病的惟一有效手段^[1], 也是效果较好的方法。自 1967 年世界首例心脏移植至今已有成千上万的人受益。本院 2003—12—24 首次成功为 1 例马凡氏综合症晚期的患者实施了首例心脏移植。术后患者情况良好, 手术后 106d 平安出院。现就术前组织管理情况报告如下。

1 人员保障是心脏移植成功的关键

全体动员, 齐心攻关。对于首例心脏移植, 从院领导到相关科室都非常支持、重视, 医院成立了移植协作组, 为保障手术成功多次召开各科协调会。使全院人员明确这次手术的重要性、必要性。全科人员同心协力, 争取心脏移植的成功。

1.1 成立心脏移植监护组 挑选思想素质高, 业务技术好, 身体素质好的 8 名 ICU 护士组成心移植监护小组术后 3~5d, 每班 2 名护士上班。日夜守护病人从心理、治疗、护理、消毒、防感染各个方面精心照护患者, 术后 3d 患者下床活动, 恢复非常顺利。

1.2 辅助间人员安排 为预防感染, 人员不得直接进入心脏移植病房, 必须通过过渡间更衣洗手后方可进入。护理部特意抽调 5 名护士, 专门负责过渡间物品清洗、更换、消毒。配合入内人员消毒、更衣及监督管理。凡是进入心脏移植病房的物品, 均须消毒灭菌, 如食物需经微波炉加热, 拍片、B 超机入内需在心脏移植病房外用消毒液擦拭, 车轮从浸透消毒液的布上经过, 以及需高压灭菌物品的打包, 如隔离衣、被服、擦手毛巾、口罩等, 保证物品及时供应。

2 业务技术准备是手术成功的保障。

以下方法学习:

- 2.1 组织学习理论知识 借鉴专业书, 组织科室护士轮流讲课, 内容有关心脏移植方面的问题, 学以致用。如术后感染是影响移植成功的重要因素之一。据文献报道心脏移植术后感染发生率为 31%^[2]。如何预防感染发生, 术前通过学习, 大家在思想上提高了对感染的重视。网上资料学习, 学习其他单位有关心脏移植方面的文章, 加深对心脏移植护理工作的了解。通过学习使大家了解心移植术的排斥反应的概念、观察及处理。术前 2 周建立了心脏移植病房的各项制度、常规等并装订成册并组织全体人员学习, 便于手术后管理并养成自觉习惯。
- 2.2 请做过心脏移植手术的单位的同行来授课 通过他们图文并茂, 给我们增加一些感性认识。重点强调护理中的主要问题以及经验、教训, 如感染控制和对策等。

3 物品病房准备是基础

3.1 病房准备 术前 4 个月按隔离病房的要求装修心脏移植病房(双层门窗等)待用。术前连续 4d 用甲醛 40ml/m³ 加高锰酸钾 30g/m³ 熏蒸, 术晨 6 点开窗通风, 排气。空气培养符合要求无细菌生长。

3.2 物品准备 (1)药品. 被服(不用棉絮, 因易藏尘埃, 有絮毛), 医疗器械, 经常性用品, 隔离用品, 物品药品列清单, 分到每人, 各负其责, 由护士长检查, 护士长从中完成协调检查工作, 达到快、细、完善。(2)凡手术日需进入病房, 术前一天物品均打包高压消毒。术日铺麻醉床。

由于术前各项工作准备较充分、细致, 使手术后患者治疗到生活护理各方面都很顺利, 保证了本院首例心脏移植手术的

参考文献

- 2 Miller LW, NafteI DC, Bourge RC, et al. Infection after heart transplantation: a multiinstitutional study[J]. J Heart Lung Transplant, 1994, 13: 381—393

[收稿日期: 2005—04—20]

老年人腹膜透析并急性左心衰的临床特点和治疗

李雄根¹, 陈华蓉¹, 张欣洲¹, 易铁刚²

(1. 广东省深圳市人民医院肾内科, 广东 深圳 518020; 2. 深圳市中医院)

【摘要】目的 探讨老年腹膜透析并发急性左心衰的特点。方法 对26例老年腹膜透析并发急性左心衰进行回顾性分析。结果 容量负荷过重、高血压是急性左心衰的主要原因, 改为间歇性腹透(IPD)或临时血液透析后, 18例心衰得到纠正, 8例死亡。结论 调整透析方案、增加超滤脱水是治疗的关键。

[关键词] 老年; 腹膜透析; 急性左心衰

急性左心衰竭是尿毒症腹膜透析的严重并发症, 临床发作凶险, 发展迅速, 是腹膜透析(PD)患者的主要死亡原因。随着老年腹膜透析患者的增多, 其有效的治疗是提高老年PD患者存活率的关键。本文对本科在1995—01~2004—12诊治的26例老年PD并发急性左心衰进行回顾性分析如下。

1 资料与方法

1°1 一般资料 26例中男15例, 女11例, 年龄60~79(68.2±5.6)岁, 透析时间3~70(22.5±18.8)月, 急性左心衰发生至开始透析的时间为(34.6±26.5)月。原发疾病为慢性肾小球肾炎4例, 高血压肾病9例, 糖尿病肾病11例, 梗阻性肾病2例。

1°2 透析方法 26例均行持续性不卧床腹膜透析(CAPD), 全部使用百特公司的腹透液和腹透管, 采用“O”型或双联管连接系统, 每日交换量为6000ml~8000ml。

1°3 实验室检查 血清尿素氮(BUN)(24.8±6.8)mmol/L, 血清肌酐(Scr)(880±84) μ mol/L, 血红蛋白(68±12)g/L, 血浆白蛋白22±8g/L。

1°4 统计学处理 数据以平均数($\bar{x} \pm s$)表示。

2 结果

2°1 临床特点 临床表现为烦躁, 呼吸困难, 端坐呼吸, 口唇发绀, 大汗淋漓, 咳嗽, 甚至咳粉红色泡沫痰, 双肺布满湿罗音及哮鸣音, 心率快伴奔马律等。排除慢性支气管炎急性发作、哮喘、气胸、大量心包积液等疾病, 均有少尿或无尿、不同程度的水肿和体重增加以及超滤量下降。急性左心衰的病因为: 水钠潴留20例, 严重高血压10例, 重度贫血7例, 肺部感染7例, 快速心律失常3例, 急性心肌梗死2例; 用腹膜平衡试验(PET)评估腹膜通透性, 采用Twardowski的4h腹膜平衡试验法^[1], 18例心衰纠正后均作了PET测定, 高转运7例, 高平均转运6例, 低平均转运3例, 低转运2例。

2°2 治疗与转归 (1)立即调整本组病人的腹膜透析方案, 先行间歇性腹透(IPD), 每次1000ml, 持续1h, 6~10次后视心衰

欠佳而临时改用血液透析, 先进行单超脱水, 或持续性动静脉滤过;⁽²⁾同时给予血管扩张剂硝酸甘油15mg加入生理盐水47ml按15 μ g~25 μ g/min或硝普钠50mg加入生理盐水50ml按50 μ g~100 μ g/min的速度经微量泵泵入, 根据血压、心率、临床症状调节泵入速度, 至临床症状缓解, 血压控制在20/12kPa后逐渐减量直至完全停用, 用药时间硝普钠为1~3d, 硝酸甘油3~9d不等;⁽³⁾其它措施包括吸氧、心电监护、使用小剂量洋地黄外制剂等。⁽⁴⁾经上述处理后, 18例在1~2d内呼吸困难缓解, 肺部罗音明显减少甚至消失, 心衰症状改善, 6例因心衰不能控制及心律失常而死亡, 2例因肺部感染、呼吸衰竭而死亡。

3 讨论

腹膜透析方法简便、安全有效, 不需要体外循环, 对心血管影响较少, 特别适合于老年病人^[2]。尽管近年来腹膜透析技术得到了很大发展, 但心力衰竭仍然是腹膜透析病人死亡的常见原因, 老年人心脏的储备功能下降, 且合并多种疾病, 在各种诱因的激发下很容易发生心力衰竭。资料显示: 随防3~4年的腹膜透析患者, 心血管并发症的死亡率高达41.5%~57.0%^[3], 本组病例死亡率为30%, 临床上应高度重视。

3°1 本组资料表明水钠潴留、高血压是急性左心衰的主要原因, 调整透析处方、增加超滤脱水是抢救治疗的最重要措施之一。近年来的研究发现腹膜透析患者存在比血液透析患者更为严重的容量负荷^[4], 提示容量负荷过多是腹膜透析患者发生心血管并发症的重要因素, 大量研究也表明容量负荷过多是透析患者高血压的主要原因^[3, 5]。容量负荷分两种情况, 其一是慢性容量负荷过重, 随着透析时间延长, 超滤不良的发生率逐渐增加, 致体液潴留而诱发心衰, 据报道^[6]第1年就有约2.6%~10%的下降, 以后逐年增高, 尤其是在残余肾功能下降时, 容易导致水钠潴留。本组病例缺少完整的基础PET资料进行对照分析, 9例高转运和低转运病例, 心衰前已有较明显的水钠潴留, 但病人仍做常规的CAPD, 并未调整透析处方, 另6例近期内尿量明显减少时也如此。其二是急性容量负荷过重, 或者本