

2.5 饮食护理 仔细观察患者的进食情况, 根据不同药物选择合理的时间给药, 以尽量减少对胃肠道的刺激。餐前为患者创造良好的进餐环境, 环境清洁舒适。当患者出现由于药物引起的食欲不振时, 改进饮食配方, 增加患者食欲, 并让患者多食含维生素的蔬菜、水果, 多饮水。

2.6 心理护理 良好的关怀照护会直接影响患者对护士的感知, 以利于营造亲切友好的氛围, 融洽护患关系; 有效的沟通可以缓解患者紧张、焦虑等负性情绪。通过关怀照护行为给精神病患者提供真诚、可信的支持和鼓励, 促进患者的身心康复^[2]。因此, 我们在与患者的交谈中, 首先充分了解患者的内心世界, 理解其痛苦感受并取得信任, 增强其战胜疾病的信心; 对患者的积极行为及时给予肯定, 让患者知道精神疾病只是疾病的一种, 帮助患者克服自卑心理, 使其行为改善并得到巩固。

2.7 睡眠护理 精神疾病患者的睡眠正常与否, 往往与病情好坏有关。首先为患者创造一个光线柔和、温度适宜、舒适安静的睡眠环境; 其次, 制定一个适宜的作息时间表: 中午午睡 2 h, 晚上 9:00~10:00 督促患者上床休息, 早上 7:00 起床; 另外, 晚餐不宜吃得太过或大量饮水, 睡前督促患者解小便, 晚间用温水洗脚以利放松。

2.8 健康教育及社会支持 健康教育能显著提高患者的依从性^[3], 家庭是精神分裂症患者整个康复过程中的关键环节。我们通过孕妇的沟通使其得到有关妊娠、分娩、育婴以及自身护理的知识, 从而增加其战胜疾病的信心和对治疗的配合度; 同时, 我们指导患者家属正确认识疾病并掌握一些必要的护理知识, 让家属参与到整个治疗、护理过程中^[4]。

3 小结

此次对精神分裂症孕妇的护理使我们认识到产科精神疾病护理的重要性与特殊性。它的发生常常与神经内分泌、产科因素、人格特征和社会因素有关^[5]。所以, 护理人员应加强自身的学习, 了解正常妊娠不同时期特殊的心理状态, 通过有效的沟通和疏导减轻患者的焦虑和不安; 同时, 家属和医护人员应密切配合为患者创造一个良好的治疗环境, 加强整个围产期的护理, 给予动态的、适时的护理干预保障母婴安全、促进患者康复。

(致谢: 本文得到了本院护理部郑雪吟主任的指导与帮助, 特此感谢)

关键词: 精神分裂症; 孕妇; 中央型前置胎盘; 护理

中图分类号: R473 71 文献标志码: B

文章编号: 1008-9993(2007)11B-0071-02

[参考文献]

- [1] 马春蓉. 精神疾病: 21 世纪的流行病? [J]. 中国社会导刊, 2006 (18): 11-13.
- [2] 胡晓梅, 何荣昌, 曾干, 等. 关怀照护对住院慢性精神分裂症患者康复的影响 [J]. 解放军护理杂志, 2007, 24(2): 18-20.
- [3] 李尤拉. 精神分裂症精神药物利用情况与治疗依从性关系 [J]. 中国全科医学, 2002, 5(2): 359.
- [4] 周卫东, 李淑芬, 刘先凌, 等. 系统健康教育对首发精神分裂症患者家庭康复的作用 [J]. 解放军护理杂志, 2007, 24(5): 1-3.
- [5] Bloch M, Daily R C, Rubinow D R. Endocrine factors in the etiology of postpartum depression [J]. Comp Psychiatry, 2003, 44 (3): 234-246.

(本文编辑: 仇瑶琴)

同种异体原位心脏移植一例的手术配合

颜献群

(温岭市第一人民医院手术室, 浙江 温岭 317500)

* 同种异体原位心脏移植术已逐步成为临床上治疗多种原因所致终末期心脏病的最有效的方法^[1]。我院于 2006 年 1 月 11 日为 1 例终末期扩张型心肌病患者成功施行同种异体原位心脏移植术, 至今心功能恢复良好。现将手术配合报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者, 男, 38 岁, 因进行性活动后心悸、气短并伴有全身乏力 3 年余, 轻微活动明显受限, 经系统完善的内科治疗无效; 心超提示: 左房、左室明显增大, 室壁收缩活动弥漫性减弱, 二尖瓣瓣重度反流, 射血分数 (EF) 36.9%, 心功能 IV 级。确诊为终末期扩张型心肌病, 二尖瓣瓣关闭不全。供体为男性脑死亡者, 年龄 28 岁, 供—受体之间 ABO 血型一致, 淋巴细胞毒性抗体实验 (PRA) < 10%, 异地取心。

端插管建立体外循环, 同时于右上肺静脉根部置入左房引流管, 吻合时用于滴注冰盐水, 吻合完毕后作左房引流, 然后切除病变心脏, 保留左房后壁, 修剪供心, 然后开始吻合, 先行左房吻合, 再依次吻合下腔、肺动脉后壁、主动脉, 开放主动脉, 吻合肺动脉的前壁、上腔静脉, 主动脉阻断钳开放后心脏自动复跳; 常规安置起搏导线, 检查吻合口有无漏血, 彻底止血, 关胸。

2 术前准备

2.1 术前讨论与访视 在确定为患者施行心脏移植手术的前 1 d 参与术前病例讨论, 详细了解病情, 熟悉手术步骤, 手术配合及术中可能出现的各种状况。术前 1 d 访视患者, 介绍手术概况, 缓解患者心理压力, 增加其战胜疾病的信心, 并使之以最佳心理状态配合手术。

2.2 环境准备 心脏移植手术对环境的要求非常高,手术安排在百级层流净化设备的手术间内,于术前1d彻底打扫卫生,用含氯消毒剂擦抹所有物体表面及地面,开启层流净化设备,彻底消毒后严禁人员出入,以免影响室内空气质量。

2.3 物品准备

2.3.1 取心组物品准备 异地取心需备好常规器械、胸骨锯、胸骨撑开器、主动脉阻断钳、无损伤镊子、细胶管等。药物有肝素、冷心肌搏液及心肌保护液。保护心脏的用品如冷灌注系统、大量无菌生理盐水冰泥、无菌不锈钢罐、无菌器官袋、手提冰箱。

2.3.2 移植组用物准备 除心脏体外循环手术常规器械外,另备心脏修剪包、(3-0~5-0)prolene线、心外膜起搏导线及延长线、可吸收性止血纱布、生物蛋白胶等止血用品,大量冰无菌生理盐水及冰泥等。手术间应备好各种仪器,如高频电凝仪、变温毯、除颤器、起搏器、胸骨锯等,并检查性能保证完好。

3 术中配合

3.1 取心组 良好的供心保护是手术成功的主要因素之一,而尽量缩短热缺血与冷缺血时间是获得高质量供心的关键。供心停搏后,立即将适量的冰泥置入心包腔内,保证冷停跳灌注液灌注通畅。灌注压控制在120 mmH₂O,供心始终保存在0~4℃保存液中直至灌输、修剪、开放循环。

3.2 巡回配合 术晨提前1h打开层流净化设备,直至手术结束,室温设置在22~24℃,湿度50%~60%;配制25 mg/500 ml的肝素生理盐水供麻醉师置动脉插管用;将各种仪器放置在适当位置,调整好各种参数;患者入室后,向患者亲切问候,交谈,以缓解其紧张情绪,核对无误后于前臂置16G静脉留置针(流量196 ml/min),静脉滴注抗生素。协助麻醉师行左桡动脉穿刺以监测动脉血压;全麻气管内插管后麻醉师行右锁骨下静脉穿刺和颈内静脉置漂浮导管。插留置导尿管,肛温探头和鼻温探头,并妥善固定。患者仰卧位,胸骨后变温毯下垫5 cm厚软垫,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^[2];与洗手护士共同清点器械、纱布、缝针等,密切观察手术进展,适时备好冰水及冰泥,及时调节室内温度;供体到达手术室后再次核对供受体血型、组织配型结果;准确记录体外循环转机前、转机中、转机后的出入量,随时观察生命体征的变化,及时提供手术所需的物品,备齐抢救药品、止血物品,及时备好血浆、血小板和红细胞;手术间门要关好,使之保持持续正压状态,术中严格控制人员出入,严格执行无菌操作。

3.3 洗手护士配合 术晨提前30 min洗手上台整理各种器械,常规消毒铺巾,确认供心可用后胸骨正中切口,肝素化后建立体外循环,切除病心;修剪供心,修剪操作应严格掌握在冰盐水中进行,绝不可将供心提出冰盐水面操作,以免使

心肌温度上升,耗氧量增加,缺血损害加重,并影响心脏的复跳^[3];将修剪好的供心用冰纱垫双手托送到台上,吻合时术者再作精细的修剪,然后移供心于心包腔内按正常位置摆好,置冰泥于心包腔内,用3-0 prolene线行供受体左房吻合,4-0 prolene线依次行供受体下腔静脉、肺动脉后壁、主动脉吻合,开放主动脉钳,5-0 prolene线吻合肺动脉的前壁、上腔静脉;主动脉阻断钳开放后心脏自动复跳,常规安置起搏导线,彻底止血后分别于心包腔深部及胸骨后各置1根引流管,清点物品无误后关胸。洗手护士应熟悉手术步骤,配合熟练,确保传递准确无误,争取手术时间,缩短冷缺血时间。在心脏移植过程中,随时备好大量冰泥放入心包腔,以保护心肌;对术中所用缝针、缝线要及时收回,以免遗漏;保护手术野干燥,防止冰盐水电外溢浸透手术敷料,确保手术在干燥无菌的条件下进行。

4 小结

4.1 预防感染 感染是心脏移植术后早期最常见的并发症之一,是致死的主要原因^[4]。由于接受器官移植患者术后需用大量的免疫抑制剂,最容易发生感染,故参加手术人员要自觉执行各项无菌技术操作,并严格控制出入手术间的人数;其次,空气消毒灭菌是手术室控制感染的重要环节,现代化手术室百级层流净化设备,能在术前、术中将手术室内空气进行净化和灭菌,从而大大降低了手术感染率^[5]。

4.2 供心保护 供心心肌保护的好坏直接影响心脏移植术的效果。器械护士将修剪后的供心放入冰盐水中,液面需浸没供心,以降低其能量代谢及耗氧量,供心吻合时,要经常检查,随时向供心表面添加冰泥。

4.3 默契的配合 心脏移植手术是一项复杂的系统工程,需要各部门的密切合作和配合。手术室护理人员的密切配合也是手术成功的关键。需要手术室护士有较高的专业技能和高度的责任心,应熟悉手术步骤及各种手术器械的性能,要具有较强的应变能力,为手术成功提供了有力的保障。

关键词:心脏移植;手术护理;配合

中图分类号:R472.3 文献标志码:A

文章编号:1008-9993(2007)11B-0072-02

[参考文献]

- [1] 王春生,陈昊,洪涛,等.原位心脏移植的手术体会[J].中华胸心血管外科杂志,2002,18(5):274-277.
- [2] 袁爱玲,陈伟兰,黄凤仪,等.1例二尖瓣置换术后心脏移植的手术配合[J].现代护理,2006,12(27):2595.
- [3] 王惠,许丽娟,郭玲,等.1例同种异体原位心脏移植的手术配合[J].实用临床医药杂志(护理版),2006,2(5):95-96.
- [4] 张向华,廖崇先,陈翔,等.同种原位心脏移植1例[J].中华外科杂志,2002,40(6):426.
- [5] 潘宝玉.手术间低漏消毒前后的观察[J].中国实用护理杂志,2003,19(11):46-47.

(本文编辑:袁长蓉)