

作者简介: 范长在, 女, 1953 年出生, 辽宁辽阳人, 1974 年毕业于齐齐哈尔卫生学校, 护士长, 主管护师。工作单位: 276800, 山东省日照市人民医院。王茂桂, 惠丰荷工作单位同第一作者。翟晓峰, 工作单位:

116015, 中国人民解放军第二一四医院。

(收稿日期: 1997-04-07 修回日期: 1998-03-14)

(本文编辑 范秋霞)

同种异体肺移植术的手术配合

Cooperation With Lung Homo — allo-grafting

陈美玲 王 玫 黄桂琼 张 青 黄斯薇

Chen Meiling Wang Mei Huang Guiqiong *et al* (Second Affiliated Hospital of Guangzhou Medical College, Guangdong 510260 China)

人体肺移植术始于 1963 年, 随着移植技术的进步, 肺移植技术也得到了迅速发展。目前, 肺移植术已成为治疗终末期肺疾病的唯一有效方法^[1]。我院在动物实验研究的基础上, 于 1996 年 12 月 24 日成功地施行了 1 例同种异体右全肺移植手术, 现将有关手术中的护理配合要点报告如下。

1 病例介绍

病人, 女, 56 岁, 农民。因反复咳嗽、咳痰、咯血 3 a, 加重 2 月入院。诊断为右肺支气管扩张、右侧毁损肺。X 线胸片及 CT 提示: 右上、中、下肺支气管扩张。肺功能检查提示: 重度阻塞、限制性肺通气功能障碍。放射性核素肺扫描: 右肺通气/灌注比例失调, 氧分压低。血气分析: pH 7.28, 动脉血二氧化碳分压 7.73 kPa, 氧分压 7.20 kPa, 血氧饱和度 82.0%。心电图无异常。

2 术前准备

手术前一天, 用 40% 福尔马林熏蒸空气消毒两间手术室, 一间用于修整供体肺, 一间用于肺移植手术。除消毒准备一套常规的肺叶切除器械和敷料外, 尚要准备一些特殊用物: 刨冰器械一套, 无菌冰块 6 盒, 4℃生理盐水 15 瓶, 4-0 Prolene 线 20 根, 主动脉阻断钳 2 把, 侧壁钳 4 把, 体外循环插管器械一套, 除颤器一台。

3 手术配合过程

3.1 病人准备。当病人送入手术室后, 巡回护士进行查对后, 为其建立两条静脉通道。置病人于左侧卧位。

3.2 供体肺修整及保护的配合。手术前洗手护士在另一手术间备好无菌手术台, 台上置冰水浴和肺修整手术器械, 同时把 3 盒刨成冰屑, 再加入适量冰水盛在一容器内。医生将供体的整套心肺放在冰水浴中进行修整, 游离出右肺动脉、右上下肺静脉袖及右主支气管, 待供肺修整好后, 洗手护士用冷盐水垫包好供肺, 放入备好的冰水容器内, 巡回护士将该容器推入肺移植手术间备用。

3.3 受体右全肺切除的配合。洗手护士在手术前 30 min 洗手, 准备好无菌台, 摆放好手术器械及一切术中使用的无菌用品, 并与巡回护士一起清点器械和敷料。洗手护士协助医生消

传递器械。当右肺动脉、上下肺静脉及右主支气管游离出来后, 洗手护士需迅速传递阻断钳, 医生阻断右肺动脉 5 min, 同时观察病人的动脉血氧饱和度、心率及血压。当上述指标无明显改变时, 结扎右肺动脉并切断, 之后带双线给医生双重结扎右上下肺静脉, 在结扎线之间切断肺静脉, 最后在距右上叶支气管开口约 1.5 cm 处切断右主支气管(这时只有左侧肺通气), 用碘酊、酒精、生理盐水消毒处理右主支气管切口, 并用温生理盐水垫包盖好断端切口。右肺切除后, 洗手护士将其用容器装好, 手术结束后送病理检查。

3.4 供体肺植入受体的配合。洗手护士先将带双针的 4-0 Prolene 吻合线若干根用特殊的长持针器一一夹好待用, 同时准备好 3 套生物蛋白胶, 将供体肺放入病人右侧胸腔后, 外面仍用冰盐水垫包盖, 洗手护士迅速传递侧壁钳两把, 夹住受体右上、下肺静脉入左心房的左房壁, 切断肺静脉结扎线, 将上、下肺静脉开口沟通, 并与供体上、下肺静脉行端一端吻合, 采用 4-0 Prolene 线连续缝合法。同样缝合好右肺动脉, 开放右肺动脉阻断钳, 用小蚊直血管钳夹住 16 号粗针头排除肺动脉吻合口的气体, 继而开放左心房侧壁钳, 恢复右肺供血, 如见血管有小的渗血, 则用双针的 4-0 Prolene 线加垫片缝合。最后用单针 4-0 Prolene 线(将双针线对半剪断成两根单针线)间断缝合法行端一端吻合右主支气管, 吻合前周围用盐水垫垫好, 吻合完毕则更换干净盐水垫和吸引器头, 以免污染手术野。恢复双侧肺通气, 并用温盐水冲洗右侧胸腔, 检查支气管吻合口有无漏气, 确定无误后, 用生物蛋白胶涂于 3 个吻合口, 置胸腔引流管两条, 与巡回护士一道清点器械和敷料, 无误后, 缝合胸壁, 手术结束。

4 讨论

4.1 做好护士的培训工作。开展人体肺移植手术前, 选择平时工作认真、技术娴熟、责任心强的 4 名高年资护师, 做为肺移植术小组的固定护士(洗手和巡回护士各 2 名), 与胸心血管外科医生一起, 多次进行犬异体肺移植手术实验。通过动物实验, 特别是对供体和受体的处理, 使大家熟悉了肺移植手术的操作过程, 配合默契, 达到共识, 为配合人体肺移植术做好了各方面的准备。

4.2 严格无菌管理, 充分准备手术用物。接受肺移植术病人由于原发病的影响, 身体抵抗力多明显低下, 且术后大剂量使用免疫抑制剂, 加上供肺的修整等过程, 病人术后易感染。因此, 术前手术间要严格消毒。修整供体肺时, 要注意冰水浴的无菌。吻合支气管时要特别注意手术野的保护, 避免支气管分泌物污染周围组织, 及时更换器械及敷料。加强手术间管理, 巡回护士要监督手术间室内工作人员, 严格执行无菌操作技术, 限制不必要的非手术人员参观, 最大限度地降低术后感染的发生。术后备好各种器械, 以防范各种意外。只有这样, 才能做到术中配合

1 黄孝迈. 手术学全集(胸外科卷). 北京: 人民军医出版社, 1995. 393~409

作者简介: 陈美玲, 工作单位: 510260, 广州医学院第二附属医院。

王玫、黄桂琼、张青、黄斯薇工作单位同第一作者。

(收稿日期: 1997-04-07)

(本文编辑 范秋霞)

穴位注射脑活素治疗小儿脑功能障碍效果观察

Nursing Care of Children With Brain Disorder Treated by Point Injection

王德珠

Wang Dezhu (Second People's Hospital of Huaiyin City, Jiangsu 223002 China)

1992 年 1 月—1996 年 1 月对我院儿科门诊及住院脑功能障碍患儿采用脑活素穴位注射治疗 80 例, 效果较好, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 80 例, 均为我院儿科门诊及住院患儿, 其中男 60 例, 女 20 例; 年龄 6 个月~56 例, 3 岁~14 例, 7 岁~10 岁 10 例; 脑性瘫痪 52 例, 脑发育不全 4 例, 脑炎后遗症 6 例, 溺水后遗症 2 例, 缺血缺氧性脑病后遗症 6 例, 鼠药中毒后遗症 10 例。

1.2 治疗方法 取双侧天柱穴, 常规消毒皮肤, 抽取药液, 用皮试针头直刺 0.5 cm, 向左右两侧穴位各缓慢推注脑活素 1 ml, 每日 1 次, 连用 10 d 为一疗程。以后每次 1.5 ml~2 ml, 每周两次, 10 次为一疗程。可重复几个疗程, 直到症状不再改善为止。

2 结果

疗效按坐、爬、站、走、说话五项特定指标^[1]判断。五项均有明显改善为显效, 有三项以上明显改善为有效, 两项以内无明显改善为无效。80 例患儿中, 显效 46 例, 有效 30 例, 无效 4 例, 总有效率为 95%。

3 讨论

脑活素是一种从动物脑组织中提取的含多种游离必需氨基酸及低分子肽的混合液, 它能通过血脑屏障, 直接进入脑神经细胞, 有利于蛋白质的合成并影响呼吸链, 能有效地保护神经系统免受有毒物质侵害, 提高脑组织的抗缺氧能力, 使葡萄糖在血脑屏障中运转速度加快, 改善记忆, 增强大脑功能, 为临床近年来治疗脑功能障碍的新药^[2]。穴位注射疗法是利用少量药物注入特定穴位达到治愈疾病或增强机体免疫功能的方法。天柱穴主治头痛、小儿惊厥、癫痫等, 因此, 用此穴药物注射治疗既能达到药物的治疗作用, 又能起到舒筋活络之功效。为了保证治疗效果, 防止意外发生, 必须注意以下几点:

a) 操作前必须做好注射部位的皮肤准备, 由后发际向上剃去头发 2 cm~3 cm;

b) 注射部位要准确;

c) 正确掌握注射手法及深度, 不可向内上方深刺, 以免伤及延髓;

d) 严格执行无菌技术操作, 注射后局部应保持清洁, 以免发生感染, 造成不良后果;

e) 观察有无不良反应。

对脑功能障碍的患儿应用脑活素进行穴位注射治疗可缩短病程, 尽快改善临床症状, 且方法简便易行, 提倡早期使用, 尤其是 3 岁以内效果最佳。但治疗期间家长应注意对患儿语言及运动功能锻炼, 以保证治疗效果。

参考文献

- 1 张家健. 对智力低下婴幼儿进行早期家庭干预的探讨. 中华儿科杂志, 1992, 6: 233
- 2 李振芳. 儿科常用药物剂量手册. 北京: 中国医药科技出版社, 1994. 11, 138

作者简介: 王德珠, 工作单位: 223002, 江苏省淮阴市第二人民医院

(收稿日期: 1997-07-07)

(本文编辑 范秋霞)