

肺移植手术是终末期肺部疾病的较好选择, 此类病人的病情比较严重, 有的甚至已经用呼吸机支持, 在进入手术室后要做各种各样的监测项目, 作为手术室护士要娴熟的配合麻醉进行麻醉和各种穿刺操作, 现总结如下。

由于肺移植手术复杂、创伤大, 病情严重, 术中容易影响呼吸和循环等系统的变化, 因此术中麻醉监测项目多才能及时发现异常及时作出调整。比如: 连续监测 ECG、 $P_{ET}CO_2$ 、 SpO_2 、鼻咽温及有创动脉压, 经漂浮导管监测中心静脉压 (CVP)、肺动脉压 (PAP)、肺动脉闭合压 (PAOP)、间断心排血量 (CO)、混合静脉血氧饱和度 (SVO_2)、Picco 经左股动脉穿刺置入, 连续监测心排血量 (PCCO)、每搏心排血量 (SV)、每搏量变异 (SVV)、外周血管阻力 (SVR)、MAP 及脉压变异 (PPV) 等。

1 用物准备

吸引器装置 (2-3 套)、静脉液体 (2-3 路)、变温毯、肝素、加压袋、冰盐水、消毒液、传感器、Picco 监测仪等。

2 配合麻醉师进行全麻

准备双腔气管导管、特殊喉镜、支气管镜、夹管钳。手术病人进入手术室后, 协助麻醉师进行心电图监护。开放静脉通路, 让麻醉师为病人进行麻醉。插管时协助麻醉师拔出气管导管的导丝, 成功后接麻醉机, 并给予听诊器让其听诊呼吸音, 再次确定后给予牙垫和胶布固定。

收稿日期: 2013-05-21

5 体会

90 后是特殊的一代, 自身的思想和行为极具个性, 随着家属和病人对医疗系统要求的逐日增高, 对医护人员的技术、服务也与日俱增。作为临床带教老师, 只有不断提高自己的综合素质, 提高带教能力, 才能真正胜任带教职务。做一名好的带教老师, 在人格上尊重她们, 在学业上严格要求她们, 在生活上热情关心她们。使她们将能够在今后的工作中更加关怀病人和同事, 树立“以病人为

3 配合麻醉师进行各种穿刺操作

准备双腔深静脉穿刺包, Swan-Ganz 漂浮导管穿刺包, Picco 穿刺包, 压力传感器, 肝素水, 静脉通路, 冰生理盐水。把穿刺包打开, 倒消毒液和生理盐水, 麻醉师开始穿刺右锁骨下静脉, 成功后协助接液体。右侧颈内静脉用于漂浮导管穿刺, 同样打开漂浮导管穿刺包, 倒好消毒液和生理盐水, 麻醉师开始操作, 成功后也要协助接上液体, 开始飘时, 要注入冰生理盐水, 一边看监护仪上的数据, 一边调整位置, 到达右心房后固定。Picco 穿刺需在左侧股动脉出处, 术前要把左腿稍外展, 便于穿刺。成功后协助接 PULSION 压力传感器与 Picco 监测仪相连, 并要固定牢固, 与皮肤受压处要用纱布保护皮肤。

4 配合麻醉师进行术中液体的管理

术前插导尿管, 术中尤其是在供肺移植开放前后的尿量及时告之麻醉师。一般术中的液体输入在保证循环功能稳定的基础上, 尽可能的限制液体输入。如果出血量多, 输入以胶体液为主, 若要输血以红细胞悬液为主, 并辅以血浆。记录术中的冲洗液量和出血量, 告之麻醉师, 在手术结束时计算出入量是否达到平衡。

5 配合麻醉师进行体温的管理

术前在手术床上铺变温毯, 并预先开启, 温度设置在 $37^{\circ}C$, 若术中监测体温有所下降, 可以及时调高变温毯的温度来保持病人的体温, 也可以调高手术室内的室温。

【参考文献】

[1] 胡春晓, 王谦, 王雁娟, 等. 非体外循环下序贯式双肺移植的麻醉处理. 临床麻醉学杂志, 2010, (11): 950-952

中心”的思想, 以解除病人疾苦为己任, 以病人早日康复为快乐。

【参考文献】

- [1] 张维珍. 提高 90 后护理实习生文化能力的伦理探索 [J]. 中国医学伦理学, 2012, 01.
- [2] 肖永华, 王新月. 中医内科临床带教的思路探讨 [J]. 中医教育, 2010, 7.
- [3] 张萍, 李沫, 李春雪, 等. 临床带教心得 [J]. 吉林医学, 2009, 30 (10).
- [4] 曹教育, 周晓娟, 管翠华. 我院临床带教老师角色认知分析 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2012, 02.