

建立同种异体肺移植的手术配合管理模式

黄瑞萍, 陈莹* (广州医学院第一附属医院 广州 510120)

【摘要】目的 探讨同种异体肺移植手术配合的管理模式, 促进手术顺利完成. 方法 首先建立肺移植护理管理架构, 参与医疗的各项动物实验及手术方案的制订, 指导专科护士紧密配合动物实验、物品准备、药物使用、手术配合步骤等. 结果 经过 5 例同种异体肺移植手术配合实践, 各项管理模式初步形成, 管理见效, 手术时间逐例缩短. 结论 建立相应的管理模式为开展肺移植手术顺利完成提供保证.

【关键词】肺移植; 护理管理; 配合

[中图分类号] R 47

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-634X(2005)04-0357-02

肺移植目前已成为治疗末期肺疾病的唯一有效方法^[1]. 从 2002 年初我院医护人员和研究人员为肺移植的开展, 做了大量的术前工作, 首先建立肺移植护理管理的架构, 参与医疗的各项动物实验及手术方案的制订, 指导专科护士紧密配合动物实验、物品准备、药物使用、手术配合步骤等. 在 2003 年 1 月 ~ 2005 年 4 月为 5 例同种异体肺移植病人手术配合的实践中建立了相关管理模式, 现报道如下.

1 临床资料

本组病人均为男性 5 例, 年龄 30 ~ 63 岁, 平均年龄为 49.2 岁, 其中双侧肺囊肿 1 例, 慢性阻塞性肺气肿终末期 1 例, 双侧肺大泡、肺性脑病 1 例, 阻塞性肺气肿、双下肺大泡 1 例, 双侧肺中毒性广泛性细支气管炎 1 例. 其中 3 例行同种异体右肺移植术, 2 例行同种异体左肺移植术.

2 护理管理模式

2.1 专科人员配备管理模式: 选有临床经验, 工作细致, 操作规范, 有分析、探索能力的护士参与全程跟进行动物实验, 手术器械准备、设备使用, 肺灌注以及环境布局、手术配合等. 通过有效管理, 达到缩短手术时间目的, 为肺移植手术的成功铺垫基础.

2.2 知识技能培训管理模式: 组织专科人员参加肺移植新进展专题讲座, 进行肺移植手术配合模拟演练, 术前病例讨论, 制定手术配合步骤、操作程序、应急措施等. 达到熟悉理论知识, 掌握操作技能和配合步骤的目的.

2.3 肺移植特殊器械管理模式: 培训专科护士对胸腔镜、制冰机、体外循环机、回输机、除颤器、负压吸引器等仪器, 要充分了解仪器的功能、原理, 能正确使用, 规范操作, 定期保养. 每台仪器根据其原理、构造、使用和保养要求制定相应操作规程.

2.4 术前访视管理: 术前访视病人, 自我介绍, 对患者的病情及健康状况进行全面的护理评估, 并回答受术者提出的问题和解除顾虑. 检查术前准备.

2.5 术中护理管理模式: 手术器械护士必须熟悉肺移植手术配合步骤, 传递器械熟练, 密切注意手术进展, 配合医师完成手术. 巡回护士观察手术全程, 监测生命体征情况, 保证输血输液通畅. 供应手术物品, 调节室温、光线, 创造最佳的手术环境及条件.

2.6 供体肺的管理模式: 同种异体肺移植对保存期要求很高, 把供体肺浸泡在 4℃ 无菌冰屑中, 缺血时间不能超过 4 ~ 6h, 护士配合进行修整供体肺, 提供足量无菌冰屑, 如有溶解则及时用负压器吸出冰液体, 再次加入无菌冰屑. 做好所有器械和用物点数登记工作.

2.7 药物使用的时机: 负责药物管理, 手术前配备病人所需的药物. 执行医嘱, 视病情及麻醉进展使用相关药物. 掌握用药的时间, 在异体肺静脉、动脉、支气管吻合后及时使用甲基强的松龙等抗排斥反应药物.

2.8 预防医院内感染: 感染是肺移植手术中最主要死亡原因之一, 肺与大气相通, 接受移植受体, 随时存在感染机会, 术后都接受防治感染治疗. 严格执行无菌操作规程, 杜绝感染发生极为重要^[2]. 手术间要求术前加强清洁卫生空气消毒, 物品按照使用要求放置. 严格控制进出手术间人数, 手术器械专炉灭菌, 并留在病历存档.

2.9 术后护理管理: 病人的交接是关系到恢复的重要一环. 手术中的出入液体, 皮肤受压的情况, 药物使用记录等组织回顾性的总结经验, 提出改进意见.

3 结果

5 例同种异体肺移植手术过程非常顺利, 手术时

间逐步缩短,手术时间 240 ~ 390min 之间,平均 300min。各种管理模式使术前的各项工作,手术中的操作规程顺利落实。术后病人生命体征正常,手术医生对手术期护理工作评价满意。

4 讨论

我国开展的临床肺移植手术刚起步,正在探索阶段。5 例同种异体肺移植手术取得成功有赖于医护人员大量的准备工作及建立了相应的管理模式。从动物实验到临床手术全程护理管理,确实体现了肺移植学科是复杂的系列工程和团队合作的结果。专科护理管理模式是一个重要因素,肺移植手术专科护理涉及面从术前了解、熟悉病情、术中提供必要物品、护理技术到术后病情追踪,范围广且要求精细。多元的管理模式有利于集中处理好人力关系,集中部署,成规成章,及时发现疏漏及时补正。手术的成功其中最重要的是手术用品提供到位和器械护士的娴熟技巧。因此管理模式很重要。从普通工作中发现有潜能手术护理人才、培养优秀的专科护士是加强人力资源内

涵的重要举措。专科护士可以极大地提高手术配合质量,因为她们能把精力集中在临床护理的特殊方面,能将新的理论和设想试用于临床^[3]。肺移植手术培养和造就了一批手术专科护士。肺移植的有关手术准备和配合中仍在完善,可缩短手术时间,节约物品,节省人力,为手术技巧精细,护士配合熟练程度,提供合理布局,精简手术器械,预防医院感染,降低死亡率提供依据和经验。开展双肺移植、心肺移植、小儿肺移植等工作是我们今后研究的方向,愿意为同行提供更好护理管理经验。

参 考 文 献

- [1] 侯继玲, 李小英. 肺移植护理现状[J]. 国外医学护理分册, 1999, 9: 400.
- [2] 刘桂卿, 黄瑞萍, 孙妃娥, 等. 肺移植围手术期患者的护理实践与探索[J]. 现代临床医学生物医学杂志, 2003 9: 353.
- [3] 宋烽, 王建荣主编. 手术室护理管理学[M]. 第 1 版. 北京: 人民军医出版社, 2004, 158.

(收稿: 2005-06-24)

选择性与超选择性动脉造影栓塞术治疗大咯血的手术配合护理

陈海燕* (广州医学院第一附属医院 广州 510120)

【提 要】 采用选择性和超选择性动脉造影栓塞支气管等动脉出血所致的 28 例大咯血介入手术的配合护理作了报道。文中着重对手术的配合, 术前和术后护理作了总结。

【关键词】 大咯血; 栓塞; 护理; 手术配合

[中图分类号] R 47

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-634X(2005)04-0358-02

我院从 2002 年 7 月 ~ 2004 年 3 月, 通过选择性与超选择性动脉造影与栓塞术, 成功抢救了 28 例大咯血患者。支气管动脉可因后天获得性疾病, 如肺癌、结核、支气管扩张症等发生改变^[1, 2]。新的治疗方法对护理工作提出了新的课题, 现将选择性与超选择性动脉造影与栓塞介入手术治疗大咯血病人的手术配合及护理总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 男 17 例, 女 11 例, 年龄 26 ~ 71 岁, 其中活动性大咯血 16 例, 咯血量多达 2500ml/24h, 平均每小时 104ml, 28 例中有 13 例是在机械通气, 心电图监护和静脉麻醉下进行。

1.2 方法 采用数字减影血管造影机, 用多种型号导管, 结合胸片、CT、支纤镜等, 对可能参与出血的血

管进行探查, 行选择性与超选择性插管造影, 明确出血靶血管后, 将导管头端插入靶血管, 在电视透视下缓慢小心地以聚己烯醇(PVA)、明胶海绵条进行栓塞, 直到中远段支气管动脉不显影, 动脉血流基本或完全停滞, 栓塞血管 5 ~ 10min 后再造影观察, 对栓塞不完全者即时补充栓塞; 对较粗出血血管(> 2mm 直径), 加用金属弹簧圈栓塞。

1.3 术前准备及护理 ①病人进入手术前, 应向病人介绍手术的目的及效果, 解释注射造影剂过程有全身发热、口内有金属味的现象, 这是正常反应, 此时精神要放松, 防止由精神紧张而引起的副作用。②指导病人练习吸气后屏气动作, 以顺利配合肺支气管动脉血管造影。③详细询问病人有无过敏史, 并做好碘过敏试验。因本介入手术需要高浓度大量并快速注射