

心脏移植术的护理配合措施研究及规范化分析

李雅楠

天津市第一中心医院手术中心, 天津 300110

摘要:目的 现代医学治疗终末期心脏病最有效的方法是心脏移植。该手术难度、风险较高,要有充分术前准备和科室的配合和支持,以及具有丰富经验的医师和具有较强能力的手术护士配合完成。近几年,心脏移植技术日益成熟,为了治疗效果和安全性,应当重点关注术前准备和手术中的注意事项,因为这些可直接影响手术顺利进行,进一步提高医疗护理水平,更好的发挥护理配合及合作,从而提高心脏移植手术的成功率,加强职业技能,履行好工作职责,熟练的手术配合是移植手术成功的保证,熟悉手术步骤,熟练使用手术器械和物品也非常重要。方法 结合临床手术和熟练的合作方法,大大提高了心脏移植的成功率和早期存活率。结果 通过熟练的手术配合,缩短了手术时间,大大提高了心脏移植手术的成功率。结论 心脏移植是治疗终末期心脏病最有效的方法。

关键词: 心脏移植 护理 配合 措施

中图分类号 R617

文献标识码 A

文章编号 :1003-5052(2020)01-198-03

DOI:10.16286/j.1003-5052.2020.01.088

随着时代的发展,心脏移植手术已经比较普遍,但是该手术依然面临很多风险,因此需要专业的治疗和科学护理等提供保障,本文从护理角度展开分析。

1 手术方法

同种异体原位心脏移植在全身麻醉和吸入联合低温体外循环下进行。

2 心脏移植适应证、禁忌证

适应证:原位心脏移植仍然是治疗终末期心力衰竭(ESHF)的重要且有效的方法。最大摄氧量 10 ml/(kg·min)。不适合血运重建的限制日常活动的严重的心肌缺血。反复发作的难治性心律失常禁忌证:患有全身性疾病(包括严重的外周或中央血管疾病);年龄 70 岁;皮肤癌(非黑色素瘤)、I 期乳腺癌和前列腺癌以外的 5 年癌症;有精神疾病或药物滥用史,手术后无法充分保证安全;HIV 病毒感染者;严重的局部或全身性感染;严重的神经功能损伤。

3 手术护理

3.1 术前护理 主要是通过这个阶段可以和患者及家属进行沟通,了解患者的病例和传染病情况,以及为收集手术计划制订相关材料,通过和他们沟通可以有有效的环节患者以及家属情绪,引导他们积极对待手术,增强自信心,帮他们树立面对手术的正确心态。

3.2 病例探讨及建议 护理人员也要对手术进行相

关了解,在心理和技术等多方面做好准备,例如,心脏移植的关键和难点以及相关病例的探讨以及建议的提出。此外,还必须掌握相关的程序,从而为其准备设备以及必要的药物,除了吸引器、除颤仪等基本设备之外,还应当配备氩气刀头灯、胸骨锯、摆放体位所用的体位垫子等必备用物。

3.3 器械物品的准备

3.3.1 器械准备 心脏基础包、心脏移植 16 件、胸骨锯、磁板、灯柄、盐水盆、冰盘、(红蓝钛夹钳、修肝包)供心脏修整使用。

3.3.2 一次性用物准备 23#、11# 刀片,7#、10# 慕丝线、三通,50 cm×60 cm 肝移植手术膜、碘膜,一次性电刀笔、电刀净,各型号手套若干,纱布、纱垫、心外针、棉球,14#、16# 红尿管 3 根,28# 胸管,28# 引流管各 1 根,隔帘,BD 红蓝直针各 1 支,50ml 注射器×2,阻断带。

3.3.3 贵重用物准备 骨蜡 2 个、7# 胸骨钢丝、1# 薇乔 2 根、4/0 薇乔 1 根、3-0V2-0 聚酯缝线、3-0V4-0V5-0prolene 缝合线、牛心包补片、记号笔、手动引流瓶、红蓝钛夹,长电刀头。

3.3.4 手术间准备 心脏移植手术间要求是要在 100 级洁净的手术间内进行。术日晨需提前开启空气净化机组,彻底擦拭操作台、仪器等,限制人员进出。

3.4 手术步骤

3.4.1 消毒 递备皮钳夹持皮肤安尔碘棉球擦拭 3 遍,建立无菌隔帘,原则是除暴露手术所需的切口

作者简介:李雅楠,本科,护师,主要从事手术中心护理工作

通讯作者:李雅楠,E-mail:1796962549@qq.com

外,将身体的其余部分遮盖,从而保证手术所需无菌区的完整,手术一般需要 4~6 层无菌单遮盖。

3.4.2 常规开胸 切开皮肤,切开胸骨的正中切口,并从胸骨下方切口切开,距剑突下约 5 cm,用 23# 刀片切开皮肤,递有齿镊,电刀止血,用手递干纱布拭血液,剥离胸骨甲状肌的胸骨附着,紧贴胸骨后壁全长推开疏松结缔组织。提供小的直角钳以打开胸骨上部的肌肉组织并将胸骨后部释放到胸骨后壁。纵向剪刀纵向切开剑突软骨,胸骨锯胸骨。

3.4.3 切开心包 纵行正中切开心包,上达主动脉反折部位,下达膈肌,切口下段向两侧各切一侧口以利显露。然后将心包边缘缝合到胸骨外的软组织。递撑开器撑开胸骨,显露心脏。递长镊或血管钳夹起心包,递组织剪剪开心包,递压舌板垫在心包下,电刀切开心包,递圆针 0# 慕丝线悬吊心包大约 4~6 针。

3.4.4 体外循环的建立 体外循环是使用特殊的人工装置将返回心静脉血排出体外,用手工方式进行气体交换,调节温度和过滤后,输回体内动脉系统的生命支持技术^[1]。全身肝素化后,建立体外循环开始。主动脉插管 2-0 亚克线半根、3-0prolene 缝线双头带毡缝制双荷包,通过线引子将荷包线的末端穿入红尿管中用蚊式钳钳夹。递组织剪刀剪除荷包缝线内主动脉外膜组织、中弯血管钳牵拉外膜组织,递 11# 尖刀在血管壁上切一小口,将主动脉插管插入主动脉切口,收紧荷包缝线,并绑扎 10# 线。将主动脉插管逆行注满血液,与主动脉泵管连接,并确保所有空气都已被排出动脉导管。用 2 把小弯固定于治疗巾上。上腔静脉插管 5-0 双头小针 prolene 线缝合上腔静脉荷包,通过线引子将荷包线的末端穿入红尿管中用蚊式钳钳夹。递尖刀片切开荷包线内的静脉壁,用剪刀扩大,递上腔直角插管经切口插入上腔静脉,收紧荷包线、10# 线绑扎。建立单管循环:下腔静脉插管 4-0(1:1)prolene 线缝合下腔静脉荷包,通过线引子将荷包线的末端穿入红尿管中用蚊式钳钳夹。递尖刀片切开荷包线内的静脉壁,用剪刀扩大,递下腔插管经切口插入下腔静脉,收紧荷包线、10# 线绑扎。建立双管循环:上下腔静脉的插管要尽量远离心脏,以保证有足够长度的腔静脉与供心作吻合,使吻合口没有张力。

套阻断带 套上腔静脉。递血管剪刀或电刀剪开心包膜,递直角钳游离并绕过上腔静脉后壁,用中弯带阻断带并拉出,小弯钳钳夹待固定。套下腔静脉。

沿着下腔静脉下缘的心包反射区,绕过下腔静脉的下腔静脉,肾蒂穿过下腔静脉后壁,带子用长弯曲带阻断带并拉出,小弯曲钳夹固定。

3.4.5 切除受体心脏 体外循环建立后,患者体温降至 28℃,放置主动脉阻塞钳阻断升主动脉,收紧上下腔静脉阻塞带,依次切除右心房(靠近腔静脉的剩余心房组织)、房间隔、左心房前壁、升主动脉和肺动脉。

3.4.6 受体吻合 吻合左房:此处应注意是从左前端进行吻合处理,但是首先要确保的是其安全保护,然后就是进行顺时针的缝合,此处还应当注意缝合间隔以及方向。吻合主动脉:用 4-0pl(1:1)+供体心包片连续吻合升主动脉。排气 4-0pl(1:1)缝排气针荷包,通过线引子将荷包线的末端穿入红尿管中用蚊式钳钳夹固定。安装主动脉通气针,通气,打开升主动脉,自动心跳 4-0 5-0prolene 线与毛毡复温。吻合肺动脉:使用 5-0pl 小针从动脉后壁连续缝合,暂不打结,并用真皮蚊夹固定,直到主动脉吻合,完毕并松开主动脉阻断钳时做右心排气用^[2]。5-0pl 大针连续吻合下腔静脉、5-0pl 小针连续吻合上腔静脉,缝合开放。

3.4.7 停机 继续并行转机,待温度升至正常,血流动力学平稳后,心率稳定,吻合口无出血后,终止体外循环。插入下腔静脉和上腔静脉,并在插管后取出主动脉插管。用鱼精蛋白中和肝素

3.4.8 关胸 放置心包、纵隔引流管。与巡回护士共同清点纱布、器械、缝针,无误后用圆针 7# 线关心包。钢丝钳或有牙血管钳关胸骨,7# 胸骨钢丝固定胸骨切口。4-0 可吸收线连续缝合肌肉和皮下组织。

4 体会

4.1 器械、仪器管理 心脏手术器械及仪器均属贵重物品。使用时,务必轻拿轻放^[3],防止碰撞、摔落,使用后,务必清洗干净,尤其是要注意每个细节都要清理干净。

4.2 确保手术成功 第一步是杀菌,此项工作需要严谨并及时,例如对于手术室进行清洁和必要的消毒,以及使用的设备和药品包装等进行严格杀菌,尤其是对于心脏的放置至关重要,必须置于无菌塑料袋等相关装置当中,确保它的有效性。小心不要让孵化器中的冰刺穿塑料袋。应在适当的时间采取隔离措施,以防止术后感染,严格控制人员在手术间的出入。

4.3 对供体心脏的保护非常重要 良好的供体保护

临床护理路径对老年高血压患者的护理分析

刘珊

天津市人民医院老年病科, 天津 300121

摘要:目的 观察临床护理路径应用于老年高血压患者护理中的临床效果。方法 2017 年 2 月-2018 年 2 月,天津市人民医院收治的 84 例老年高血压患者以随机数字表法分为对照组和观察组各 42 例。其中,对照组予以常规护理,观察组为临床护理路径,比较分析两组患者护理前后的血压指标和护理满意度。结果 护理前,观察组与对照组患者血压指标差异无统计学意义($P>0.05$),护理后,观察组患者的血压指标控制效果优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),观察组患者的护理满意度为 95.23%,高于对照组患者的 71.42%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在护理老年高血压患者过程中,应用临床护理路径可以获得良好的临床效果,能加强对患者血压指标的控制,值得临床上推广应用。

关键词: 临床护理路径;老年高血压;护理;临床效果

中图分类号: R473

文献标识码: A

文章编号: 1003-5052(2020)01-200-02

DOI:10.16286/j.1003-5052.2020.01.089

高血压疾病是临床上的一种多发疾病,近年来,人口老龄化趋势明显增加,老年高血压患者的数量也随之不断增多。给予老年高血压患者治疗,多为药物控制,但是,由于患者受到心理方面和认知程度的影响,在血压控制效果不佳。因此,临床上还需要增加有效护理措施。基于此,本文将 2017 年 2 月-2018 年 2 月 84 例老年高血压患者作为研究对象,探讨临床护理路径用于老年高血压患者护理中的临床效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2017 年 2 月-2018 年 2 月收治的老年高血压患者 84 例,按照随机数字表法分为对照组和观察组各 42 例。纳入标准:符合高血压相关疾病诊断标准,签署知情同意书,患者无精神

障碍、无其他基础性疾病或者是严重的肝肾功能障碍患者。排除标准:年龄 <60 岁,对本次护理依从性较差。对照组:男性 25 例,女性 17 例,年龄 63~87 岁,平均 (73.34 ± 2.34) 岁,病程 3~15 年,平均 (11.23 ± 3.12) 年。观察组:男性 24 例,女性 18 例,年龄 62~88 岁,平均 (73.33 ± 2.33) 岁,病程 2~16 年,平均 (11.22 ± 3.11) 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组:采用常规护理,监测患者的生命体征、临床症状,给予用药管理和健康知识宣传^[1]。观察组:采用临床护理路径。具体措施为:(1)在患者入院第 1 天,护理人员需要热情接待,保证增进与患者之间的关系,对患者的生命体征进行监测,加强针对性指导。(2)在患者入院第 2 天以及第 3 天后,护理人员结合患者的病情特征等,给予心理状态的有效评估,给予其结果,能给出完善的护理措施。其中,

作者简介:刘珊,本科,主管护师,主要从事老年病护理工作

通讯作者:刘珊,E-mail:860731zw@sina.com

是成功手术的主要因素之一,直接影响心脏移植手术的效果,供体心脏放置的环境也很重要。

4.4 熟悉各种手术器械的名称和用途 作为手术护士应该熟悉外科手术步骤,掌握手术协调技巧,在手术过程中传递器械一定做到快、准、稳,为手术争取时间。流动护士应严格遵守操作程序,并且对手术所使用的医疗设备十分精通,同时掌握和预防各种手术危机情况,从而为手术的治疗保驾护航。

参考文献

- [1] 易静,韩秀娟.规范化护理流程对心脏移植术患者压疮的预防效果探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2018(11):21-22.
- [2] 何士焕,唐兰馨.心脏移植术后高钾血症患者非血液净化治疗的护理[J].实用临床护理学电子杂志,2018(10):23-25.
- [3] 凌怡,李岩军,张晓梅.心脏移植术后患者心脏康复护理管理效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018(7):28-29.

责任编辑:康金东 校对:臧文彬