

液,血温降低,可使血清结合钙上升,而游离钙下降,出现枸橼酸钠中毒症状。因此,针对诱因采取积极可行的护理措施,可避免大部分献血反应的发生。

(1)在机采血小板前,工作人员应认真询问献血者饮食、睡眠等情况,避免空腹或睡眠不佳等情况下采血。若在采集过程中出现轻度中毒症状时,可随时给予口服 10% 葡萄糖酸钙 10~20 ml,减慢回输速度,以缓解症状。(2)对于中度的献血反应,应立即终止采血。将采血椅放平或采取头低足高位,适当饮用糖水或饮料,呕吐者使其头偏向一侧,松开衣领。(3)对于重度献血反应,应采取紧急措施。首先停止采血,为防止献血者摔倒,用手指掐揉人中穴,除上述处理措施外,注意密切观察其血压、脉搏、心率、体温变化,必要时静脉输注葡萄糖液及用镇静剂。(4)对于初次献血者,工作人员应进行机采血小板献血知识的

宣传工作,以消除献血者的紧张情绪。(5)工作人员要有高度的责任心,密切关注采集过程,经常询问献血者有无不良反应。(6)给献血者提供宽敞明亮、温馨舒适的献血环境,使献血者保持心情愉快,消除其紧张情绪。

【参考文献】

- [1] 王培华.血液的采集.见:王培华.输血技术学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2002.10-18.
- [2] 邱春艳.献血不良反应的预防和护理[J].中国输血杂志,2005,8(18):325.
- [3] 张爱钦,褚晓凌.献血反应的观察及心理护理[J].中国输血杂志,2004,6(17):186.

收稿日期:2005-12-20;修回日期:2006-01-18 责任编辑:李新志

离体自体肺移植手术 1例的肺灌洗配合

于娟,安亚妮,贾喜珍

【主题词】肺移植;移植,自体;支气管肺泡灌洗

【中图分类号】R655.3

【文献标识码】B

【文章编号】1009-6647(2006)08-1566-02

我院于2005-11-10成功的为1例患者实施了离体自体肺移植手术,肺灌洗配合总结如下。

1 病例报告

男,58岁。因无明显诱因出现胸闷、气促、咳嗽、咳痰,因加重1个月遂来医院行纤维支气管镜,检查示左支气管占位性病变,并且因为病变组织阻塞气管而导致左侧肺不张及纵隔移位。因左支气管占位性病变导致左侧肺不张,并且病变部位侵及左肺上叶开口,且病变组织性质不明。经术前多次讨论,决定切除左主支气管病变段及上叶肺,同时将肺下叶切下重新灌洗充盈后再移植回左侧胸腔内,这样可以使左侧肺下叶恢复功能,提高患者的生存质量。在离体自体肺移植手术中肺灌洗是非常重要的,直接关系到手术成功与否。肺灌洗进行是否顺利与手术室的护士配合密切相关,现将配合程序介绍如下。

2 灌注配合步骤

2.1 在移植肺叶切下前,铺好修肺台及肺支气管灌洗台,一名护士洗手上台整理两台器械及连接管道。(1)肺支气管灌洗台:准备一碗气管灌洗液(4℃生理盐水500 ml+庆大霉素16万U),同时再准备同样一袋挂于输液架上。普通尿管F12 2根及F14 1根,吸管1根接F14尿管并连于吸引器。输血器1根,一端由玻璃接管连接F12尿管,另一端交于巡回护士插入灌洗液内。50 ml注射器2个,其中1个接F12尿管1根。气管导管1根接吸氧管并接好氧气。保证各管道通畅,妥善固定于台边。(2)修肺台:F12否留尿管1根由玻璃接管输血器一端,另一端由巡回护士插入UW液内(UW液内加甲强龙40 mg 肝素60 mg温度为4℃),UW液高度距离台面约120 cm。修肺大盆内倒入冰生理盐

水及冰块,在上面放一小盆备用。

2.2 切下移植肺叶立即放入肺支气管灌洗台的盆内,吸净气管内的分泌物后插入F12尿管,用50 ml注射器推注或输血器滴注气管灌洗液,量约300~500 ml吸尽灌洗液,插入气管导管输入氧气,膨起肺叶。用冰盐水冲洗肺叶表面后,接着氧气迅速放入修肺台上的小盆内。

2.3 将接好UW液的F12否留尿管插入肺动脉内顺行灌洗血管。灌洗量为300~400 ml/min,时间不应超过10 min,压力不超过25 mm Hg^[1,2]。灌至肺静脉流出澄清液体后,再将灌洗管插入肺静脉行逆行灌洗血管。至肺动脉流出澄清液体后,最后将灌洗管插入肺动脉再次顺行灌洗血管,直至移植肺叶发白、无血色、肺静脉流出澄清液体。灌洗同时修整肺动脉、肺静脉及气管边缘,以备吻合。

2.4 灌洗完毕后,肺叶放入肺袋内,肺袋两边放小冰袋,置胸腔内吻合。

3 结果

通过手术前具体讨论及充分的准备和演练,手术中各有关人员的紧密而有条不紊的配合,使肺灌洗过程进行的非常顺利,时间控制的很好,减少了冷缺血的时间,保证了移植手术的成功。该患者移植后的肺叶血运及通气良好,同正常肺叶一样。

4 讨论

4.1 手术前的病历讨论及物品准备和演练的重要性 配合手术的护士在手术前应积极参加病历讨论,准确掌握手术每一步骤及每一步所需的物品。因此例手术为新开展的第1例,我们都没有相关的经验,所以在手术前1 d我们把肺灌洗的步骤演练

操作做到快而准确。使肺灌洗顺利快速完成,尽可能减少热、冷缺血时间。

4.2 严格无菌操作 离体自体肺移植手术是开放性的手术,术后肺部感染是严重的并发症。严格消毒杀菌,一丝不苟的执行无菌技术操作是防止感染的重要措施。

4.3 灌洗压力的准备 灌洗前调节好灌洗液的高度,要求高度非常准确,这样才能保持适宜的灌洗压力,以免造成肺灌洗的再损伤。

4.4 护士要有严谨的工作作风及良好的心态 严谨的工作作风可确保我们在手术前充分考虑到术中可能发生的各种问题,并提前做好解决问题的准备。而良好的心态可使我们在手术中如果出现紧急的,并且在手术前无法预料的情况时,能够以沉着冷静、快而不乱的态度面对,确保手术的正常进行。

4.5 手术前吸引器及氧气的准备也是非常重要的 肺灌洗之前首先要吸尽气管内分泌物及氧气膨胀,所以在手术前一定要保证吸引器及氧气的通畅,并且氧气流量不可过大,以免使肺叶膨胀过度,损伤肺组织,而且肺支气管灌洗台及修肺台要放在靠近吸引器及氧气的地方,避免因连接管道过长而打折影响使用。

【参考文献】

- [1] 王振祥,吴莉,乔彬,等.心肺联合移植时供心及肺的保护体会[J].中国器官移植杂志,2000,21(5):313.
- [2] 卿恩明,王鹏,王义军,等.器官移植与组织移植术麻醉学[M].北京:人民卫生出版社,2004:657.

收稿日期:2005-12-20;修回日期:2006-01-19 责任编辑:李新志

颈椎前路手术 51例围手术期的护理

王梅,谢琰,刘建梅,孙伟

【主题词】 颈椎/外科学;围手术期护理

【中图分类号】 R681.531;R473.6

【文献标识码】 B

【文章编号】 1009-6647(2006)08-1567-02

我院 2000-01~2003-08共收治颈椎病及颈椎损伤患者 51例,行颈椎前路手术治疗,护理体会如下。

1 临床资料

本组男 30例,女 21例,年龄 34~70(平均 53)岁。其中神经根型颈椎病 2例,脊髓型颈椎病 42例,颈椎损伤 7例。单纯颈椎间盘切除、髓核摘除植骨融合术 12例;颈椎次全切除、髓核摘除植骨钢板内固定术 39例。本文采用 JOA17分法评分评定。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 由于患者紧张焦虑,担心术中术后出现意外和并发症,害怕手术失败,患者寝食不安,心理负担大,对手术产生消极、恐惧等负性心理,使机体抵抗力降低,降低手术耐受性,增加手术并发症的发生。因此,应多与患者进行沟通,介绍手术过程及手术前后的注意事项及手术成功的病例,安慰、鼓励患者,解除其心理压力,增强信心,以良好的心理状态配合治疗和护理^[1]。

2.1.2 气管食管推移训练 首先要向患者交待气管食管推移训练的目的及其重要性,教会患者训练方法,为手术的顺利进行创造条件。要求患者取仰卧颈屈曲位,按手术方案指导患者用自己的 2~4指并拢,先以指腹置颈中线或稍左(或右)并轻轻地皮肤向右(或左)推开,然后在颈椎椎体前方抵住食管管向左侧(右侧)推移。此动作初起时易刺激气管引起干咳,适应后逐渐好转。开始每次训练 5 min,逐渐增加至 30~60 min,且必须将气管牵过中线。

2.1.3 颈椎围领的选择与适应训练 颈围的选择应于术前根

据患者的颈部的长度和颈围选择合适的现成的颈椎围领或用石膏取模定制颈椎围领,以用于术后制动和保护颈椎。对颈椎围领应做适应性训练,避免术后平卧位不适应而造成颈部过伸或过屈,导致植骨块移位或脱出而致手术失败。

2.1.4 呼吸训练 术后患者卧床,颈部制动,呼吸不畅致痰液郁积不易排出而导致坠积性肺炎。所以肺部功能训练至关重要,术前指导患者掌握深呼吸、吹气球和有效咳嗽的方法,以增加肺通气量,有利于术后痰液的排出,避免并发症的发生。吸烟患者劝其戒烟,鼓励患者咳嗽咳痰,防止上呼吸道感染。

2.1.5 床上大小便训练 由于患者不习惯床上大小便,但是手术后不允许下地或因髓核摘除处伤口疼痛不能立即下地。因此,在手术前 1周就开始练习床上大小便,使其逐渐适应并养成习惯,避免术后因不习惯而导致尿潴留,增加痛苦和增加尿路感染的机会。

2.2 术后护理

2.2.1 密切观察生命体征和局部渗血情况 术后每 30~60 min测生命体征 1次,6 h后如稳定改为 2~4 h测量 1次。注意观察伤口渗血情况,注意呼吸道是否通畅,呼吸频率的变化,有无呼吸困难及声嘶等情况。发现异常及时向医生报告,必要时行气管切开或气管插管。

2.2.2 防止脊髓水肿 术后给予地塞米松或甘露醇静脉点滴。

2.2.3 预防感染 因伤口橡皮引流片引流,因注意伤口纱布渗血情况,如有渗血及时更换,保持敷料干燥,静脉应用抗生素以防止感染,一般术后 24~48 h引流量减少时拔除引流片。留置尿管时严格执行无菌操作,做好尿管护理,引流管注意防止扭曲受压,多饮水达到冲洗目的,预防泌尿系感染^[2]。痰液黏稠