

肺移植手术的配合

邹旭峰

(江苏省人民医院手术室, 江苏 南京 210029)

中图分类号: R472 文献标识码: B

在人类器官移植中, 肺移植成功较晚, 1983 年多伦多肺移植组成功进行了人类首例肺移植^[1]。近年来, 移植手术在医学领域里快速的发展, 我院肾移植、肝移植手术已经非常成熟, 而肺移植尚在起步阶段。我院于 2006 年 8 月, 11 月共进行了三例肺移植手术, 以下就手术配合做一简介。

1 资料与方法

资料: 本组 3 例, 均为男性。年龄分别为 42 岁, 63 岁, 65 岁。其中肺纤维化一例, COPD 两例, 对三例病人行“单侧全肺移植术”。

手术方法: 全麻下, 全侧卧位, 后外侧第 5 肋间进胸, 切断下肺韧带, 牵开肺叶, 显露并游离肺门。待供体肺修好后, 切断肺动脉, 上下肺静脉, 在距上叶支气管开口两个软骨环处切断主支气管, 做全肺切除。将供肺放入胸腔, 依次行支气管、肺动脉、肺静脉的吻合。

2 护理措施

2.1 术前护理

2.1.1 手术人员准备 肺移植手术复杂, 参加的人员多、物品多、用药多、要求配合的护士有扎实的理论、娴熟的操作技术、整个手术过程要和手术医生及麻醉师密切配合, 严格无菌操作, 确保手术顺利进行。

2.1.2 病人的准备 手术前参加病例讨论, 了解病人的基本情况, 三例病人肺功能都很差, 给予病人吸氧、雾化吸入、口服抗菌素及进行肺功能锻炼。了解病情及手术方式, 充分估计手术中遇到的问题及困难, 制定处理预案和解决办

法。手术前一天到病房探访病人, 做好病人的心理护理, 告知病人自己是配合手术全过程的护士, 会一直陪伴他度过手术, 安定其情绪、取得其信赖、增强病人对手术的信心。

2.1.3 手术间的准备 手术前一天做好手术间的空气消毒, 手术门关闭, 保证空气层流的效果, 有效的预防感染的发生。

2.1.4 物品的准备 在手术前一天认真检查准备手术器械、敷料、缝线(4-0PDS, 4-0Prolene, 5-0Prolene), 一次性直线切割缝合器和钉仓等, 确保手术时的供应。

2.2 术中的护理

2.2.1 巡回护士的配合 认真核对病人, 在病人的健侧上肢建立静脉通道, 注意调整滴速, 防止滴速过快引起肺水肿。

2.2.2 协助麻醉师插双腔气管导管、动脉穿刺及深静脉的穿刺, 留置导尿管及肛温探头。

2.2.3 正确的摆放体位取左(或右)全侧卧位, 要求充分暴露手术野, 便于手术操作, 要使病人舒适。保持供肺的低温状态。注意病人身下的布单是否平整、干燥, 防止受压及神经麻痹, 骨隆突处加以棉纸保护。

2.2.4 连接各种仪器, 及时供应台上所需物品, 注意观察并记录手术中的出入液量, 出入量要维持平衡。

2.2.5 术中正确的使用药物 术中使用一次抗生素, 如手术时间超过 6 小时, 需要再用一次抗生素。麻醉后, 静脉推注甲强龙 500 毫克, 开放动脉前, 静脉推注甲强龙 500 毫克。静脉开放前, 静脉

推注舒莱 20 毫克。按每公斤体重 3 毫克备好肝素, 备紧急体外循环转机使用。

2.2.6 器械护士的配合 取后外侧切口经第 5 肋间进胸, 分别游离肺动脉, 上、下腔静脉及左(或右)主支气管并切断之, 取出病肺。器械护士预先准备好冰屑, 将修整好的供肺放入胸腔。同时放入冰屑, 4-0PDS 连续缝合支气管膜部, 4-0PDS 间断缝合吻合支气管软骨部, 用供肺支气管周围的结缔组织包裹支气管吻合口, 5-0Prolene 连续缝合左(或右)肺动脉, 肺静脉以 4-0Prolene 线行左房袖连续缝合。在开放动脉前, 静脉推注甲强龙 500 毫克, 左(或右)肺通气, 开放肺动脉、肺静脉, 恢复灌注, 供肺通气, 顺应性良好, 彻底止血, 吻合口周围喷涂生物蛋白胶, 放置引流管, 与巡回护士一起清点物品无误, 逐层关闭胸腔。

2.3 手术结束后, 病人取仰卧位, 更换单腔气管套管, X 线胸片示肺膨胀良好, 纤维支气管镜检查吻合口满意, 吸尽气管内分泌物, 安全送 ICU。

3 体会

3.1 对于呼吸困难日趋加重和生活质量不断下降的终末期肺疾病患者, 可供选择的治疗手段不多, 肺移植是方法之一^[2]。肺移植术是我院新开展的手术, 在术前要做好充分的准备。肺移植病人术前戒烟 4~6 个月, 术前需彻底控制感染, 否则易使移植肺很快受感染, 而感染是术后早期死亡最常见的原因^[3]。配合手术的护士要非常熟悉手术步骤, 尽量缩短手术时间, 减少供肺热缺血时间(一般约 5—10 分钟)^[4]。

提高中风专科护士康复知识方法的探讨

林 洁

(海南省中医院内一科, 海南 海口 570203)

摘要 目的 提高中风专科护理人员脑卒中偏瘫康复知识。方法 通过系统脑卒中偏瘫康复理论知识的培训, 以本科脑卒中偏瘫住院病例为对象进行具体操作训练考核等培训。结果 我科护理人员康复知识得到全面提高, 脑卒中偏瘫患者临床疗效明显提高。结论 提高中风专科护理人员脑卒中偏瘫康复知识, 能更快促进脑卒中患者功能障碍的恢复, 预防并发症的发生, 提高患者的生活自理能力和生活质量。逐渐适应了康复护理专业的需要和满足了病人需求。

关键词 中风专科; 护士; 康复知识

中图分类号: R472 文献标识码: B

脑卒中是一急性起病的脑血管循环障碍疾病, 包括出血性和缺血性。它是我国目前常见病之一, 其致残率约有 70~80%, 约有 42.3% 生活不能自理, 不但患者非常痛苦, 也成为家庭、社会的负担。脑卒中的康复在发病 1~3 月达到高峰。在此阶段护理人员的康复指导非常重要。因此, 脑卒中专科护理人员具备有系统的康复知识意义重大。那么怎样提高这方面的知识呢? 我科从 2007 年 1 月开始全科护理人员加强康复知识的学习, 取得一定的成绩。现将学习方法及体会报告如下。望与中医中风专科的同行共同提高专业水平。

1 康复培训的重要性

由于中风康复病房护士多为临床其它专科护士, 对康复医学认识不深, 存在着康复护理知识少, 技能缺等问题, 完全

胜任和承担康复护理工作十分困难。因此加强培训使之尽快适应康复护理工作不容忽视。

2 方 法

加强专业知识继续教育

我们采取“请进来, 走出去”和学理论重动手的教学方法进行培训, 取得较好效果。也就是请康复专家来讲学授课; 组织康复护士去外院参观学习; 要求和帮助康复护士有计划的自学理论; 并逐步做到让每一位护士动手操作较熟练地掌握技术。通过一系列的培训, 康复护士康复理论和专科技术大大提高, 已逐渐适应了康复护理专业的需要和满足了病人需求。

2.1 采取请进来走出去的形式即请外院的资深康复专家进行理论讲座和现场指导。同时也把从事中风专科护理工作的骨干轮流安排出去进修学习。

派骨干到正规大医院康复中心系统学习:

1) 学习运动康复知识; 2) 学习作业康复知识; 3) 语言功能康复训练知识学习; 4) 吞咽障碍功能训练学习。

2.2 在实践中学习

1) 进修学习回来的人员在科里开展康复专题讲座。让每个护理人员接受康复理论学习。

2) 组织护理人员一起看正规的康复训练 VCD。

3) 在实践中学习, 针对脑卒中偏瘫患者不同病情、不同阶段、进修学习回来的人员给病人做训练时, 手把手地教给其他护理人员训练方法。

4) 急性期的康复训练方法, 本期康复的目的主要是防止并发症。

A. 保持抗痉挛体位 (下转第 162 页)

作者简介: 林 洁(1971—), 女, 海南省万宁籍, 主管护师。

3.2 严格执行无菌操作, 严格无菌管理, 控制参观人员, 尽量减少手术间内人员流动。手术中无菌台如有潮湿应加铺无菌巾。切断气管的器械视为污染, 连同周围的纱垫一同更换, 所保留的气管断端用碘伏消毒。严格的无菌管理为术后的恢复提供了保障。

很重要, 保存时浸入装有 LpD 液的三层无菌器官收集袋内, 每层袋之间放置无棱冰水混合物, 每层袋口要扎紧, 放入低温保存箱迅速转运至手术室。如供肺过大, 需准备直线切割缝合器减容, 一般备 55cm 及 75cm 的直线切割缝合器。

参考文献

- lung transplantation for pulmonary fibrosis. N Engl J Med, 1986; 314: 1140-1145.
- 侯彩妍. 肺移植的临床评价及护理. 国外医学护理分册, 2002; 21(12): 579.
- 陆明华, 陈静宇, 郑明峰, 等. 20 例肺移植受者选择的体会. 中国厂矿医学, 2006; 19(4): 295.
- 罗新玲, 邵丽. 首例同种异体肺移植供肺摘取配合体会. 新疆医科大学学报, 2006; 29(4): 361.

收稿日期