

脑死亡无偿器官捐献供体维护期的护理

李 丹 罗雅丹 董 力

摘要 总结脑死亡无偿器官捐献供体维护期的护理方法,包括生命体征的维护、心功能的维护、呼吸功能的维护、肾功能的维护、肝功能的维护以及人文关怀。认为通过维护期有效的护理措施可保持最终捐献器官的机能,确保其成功移植,发挥脑死亡器官供体捐献的最大的实际量;通过对捐献者告别仪式,对其家属实施人文关怀,可宣扬器官捐献让生命传承的义举,让更多人认可器官捐献、自愿捐献,缓解器官来源所难题,以挽救更多的生命。

关键词: 脑死亡;器官捐献;供体;维护期;护理

中图分类号: R473

文献标识码: B

文章编号: 1006-6411(2015)04-0020-02

当器官移植的来源处于瓶颈状态,脑死亡供体无疑是解决器官移植紧缺的首选办法,为广大患者带来了福音。自2003年卫生部颁布了“我国脑死亡判定标准(成人)和脑死亡判定技术规范(征求意见稿)”^[1],为脑死器官捐献工作提供有力的理论依据。近年来,我国脑死亡器官捐献(donation after brain death, DBD)已逐渐成熟,被普遍国人接受并提倡,我中心于2010年1月~2012年11月期间完成了18例DBD供体的器官捐献工作,现将DBD供体维护期的护理体会报告如下。

1 临床资料

本组DBD供体病例中,男15例,女3例,年龄12~41岁,其中车祸至重度颅脑损伤15例,脑血管意外2例,脑胶质瘤1例,供体维护时间12~40h,其中2例出现一过性血肌酐升高,

所有病例均予呼吸机辅助呼吸,经过脱水、降颅压、呼吸兴奋等抢救性治疗,瞳孔散大固定,经本院伦理委员会论证符合供体器官捐献原则并同意捐献^[2],经脑死亡判定标准(成人)和脑死亡判定技术规范(征求意见稿)^[1]判定为脑死亡。

2 脑死亡判定

首次判定经本院颅脑外科、心脏内科专家鉴定,本组18例DBD昏迷原因明确,排除各种原因的可逆性昏迷,脑干反射全部消失,无自主呼吸。经颅脑多普勒超声呈脑死亡图形,判定为脑干在内的全脑技能丧失的不可逆转的状态,观察12h无变化,提交本院神经内科、心脏内科、颅脑外科等主任组成的伦理委员会,并请市红十字会工作人员监督并讨论最终判定脑死亡。

3 供体维护期的护理

3.1 生命体征的维护 是否能成功完成器官捐献,维护生命体征平稳至关重要,而血压则是生命迹象的关键,低血压时,各脏器有效灌注少,可造成器官衰竭,因此应动态观察血压变化,保持动脉收缩压>100mmHg^[3]。可使用一次性使用防逆流留置针经浅静脉将多巴胺等血管活性药物静脉泵入,准确调整剂量变化,保持血压波动稳定;体温维持在36℃~37.3℃^[3],体温过高时使用冰帽冰敷头部,使用柴胡等退热剂;体温过低时使用加热毯,温度为40℃~50℃适宜,已有肺部感染者应注意抗生素

工作单位: 541002 桂林 中国人民解放军第181医院全军器官移植与透析治疗中心

李丹:女,大专,护士

通讯作者:董力

本课题为(Z2014533)广西壮族自治区卫生厅自筹经费科研课题

收稿日期:2014-05-30

重患者的舒适感受,让患者在接受护理的过程中,感受到生理、心理、社会及受尊重的需要,减轻了患者的身心痛苦和心理压力,满足了患者对舒适医疗的需求,提高了护理服务质量和患者满意度,改善了护患关系^[4]。近年来,随着社会老龄化的逐渐上升趋势,COPD的发病率也呈整体上升趋势。由于其早期症状缺乏特异性,随疾病进展肺功能呈中、重度受损,如果不接受规范治疗和恰当的护理,可能导致严重的心、肺功能障碍,甚至多脏器功能衰竭。同时因为COPD患者病程长,反复发作并影响其生活和社交,患者易形成焦虑、抑郁等不良情绪,尤其在急性加重期,给予舒适的心理和生理护理,可使患者身心处于最佳状态、更好地配合治疗,可明显缩短患者住院日、提高患者的满意度。同时,舒适护理使“以人为本”的护理理念深入护理人员

的心中,提高了护理人员的工作素质和护理质量,因此值得在临床护理中推广应用。

参 考 文 献

- 何忠英.慢性阻塞性肺病患者的心理护理及康复护理探讨[J].现代护理,2011,9(2):166~167.
- 董梅.舒适护理在乳腺癌患者术后化疗中的应用[J].当代医学,2010,1:110.
- 杜晓宁.舒适护理干预对COPD患者生活质量影响研究[J].中国医学导报,2011,8(31):130~131.
- 陈清华.胸腰椎骨折患者的舒适护理[J].当代护士(中旬刊),2012,5:34~35.

(本文编辑:王 萍 王 莎)

的给药时间。维持血氧饱和度波动于 96% ~ 100% ,注意观察患者嘴唇、甲床有无发绀,根据血氧变化情况调节氧浓度,避免缺氧或氧中毒,造成脏器损伤。

3.2 心功能的维护 本组 18 例脑死亡供体,均出现心脏停跳后人工复苏,全身炎症介质有一定程度的心肌缺血及损害,又大量应用血管活性药物,心脏利用率下降,故应尽早评估供心的利用率。护理中应密切观察患者的心率变化,观察监护仪心电图波形、血压变化,避免低灌注造成再度损害,建立中心静脉压监测,根据监测结果控制输液速度及量,一般做到量出为入,预防心衰、外周循环衰竭等。

3.3 呼吸功能的维护 本组 18 例脑死亡供体中有 13 例予经口咽气管插管并机械通气,5 例气管切开机械通气,5 例肺部感染并肺水肿,体温 38.0℃ ~ 39.8℃,体温大于 38.5℃ 时给予物理降温(冰袋冰敷)头部、应用柴胡退热剂。保持气道通畅是护理的关键,应用沐舒坦、糜蛋白酶等雾化吸入。定时吸痰,1 ~ 2 次/h,避免痰液堵塞气管造成缺氧性损害。

3.4 肾功能的维护 因为脑死亡患者的持续性低血压状态,全身动力学不稳定可引起供肾灌注不足,以及脑死亡患者体内代谢性毒素的增加可加重对供肾毒害。因此,护士应密切观察患者尿量变化,保持每小时尿量 $\geq 100\text{ml}$,当尿量 $< 100\text{ml/h}$ 时根据医嘱使用利尿剂,认真记录出入量,应用前列地尔、乌司他丁等活血清除炎性因子药物,合理安排药物输液顺序,配合医生抽血化验生化、电解质,及时调整治疗方案,避免电解质紊乱造成肾功能损害。

3.5 肝功能的维护 肝脏是所有器官中利用率最高的器官,尽管脑死亡供体原发病前已应用大量的药物,但肝脏的自我代谢及耐受和再生能力很强。禁止使用损害肝功能的药物,合理安排使用保肝药物时间,按量给药,密切观察脑死亡供体的病情变

化,有无药物反应尤其重要,定时化验肝功能指标,以更好地评估供肝的利用率。

3.6 人文关怀 本组 18 例在器官捐献前均实行了人道主义关怀,在红十字会成员的带领下实行简单告别、默哀等仪式。予擦身、整理面容、着装等,对脑死亡无偿捐献者致敬,表达崇高的敬意,对捐献者家属表示无微不至的关怀,及时解决捐献者家属的恐惧与担忧、无助与内疚等复杂的心理问题^[4]。通过宣扬无偿器官捐献者的无私奉献精神,让社会更多人了解器官捐献的伟大义举,让生命延续。

4 小结

通过对脑死亡无偿器官捐献者各个脏器的护理维护,密切观察患者的生命体征,了解患者血流动力学及生化指标,通过观察,准确用药,了解药物性能及反应,配合医生调整治疗方案,并给予捐献者及家属人文关怀,让脑死亡器官成功捐献,并通过各界宣传,让广大群众了解器官捐献的义举,让生命永续,挽救更多患者的生命。

参 考 文 献

- 1 卫生部脑死亡判定标准起草小组. 脑死亡判定标准(成人)和脑死亡判定技术规范(征求意见稿) [J]. 中华医学杂志, 2003, 83(3): 262 ~ 264.
- 2 中华医学会器官移植学分会. 中国心脏死亡器官捐献工作指南 [J]. 中华器官移植杂志, 2010, 31(7): 436 ~ 437.
- 3 陈万良, 陈道中, 戴炳光, 等. 脑死亡无偿器官捐献心脏移植二例 [J]. 中国心血管病研究, 2008, 6(2): 90 ~ 92.
- 4 李彩虹. 心脏死亡器官捐献近亲属的心理护理 [J]. 当代护士, 2013, 3: 116 ~ 117.

(本文编辑:王 萍 王 莎)

※ 小经验

肝素帽和胃管接头用于三腔导尿管冲洗和封管

刘亚琼 凡 静 苏 娟

膀胱冲洗是临床上常用的基础护理操作,对于尿潴留和尿道损伤的患者,常使用三腔二囊导尿管进行留置导尿。通常进行膀胱冲洗时,将输液器与灌注腔连接,冲洗完后需用接头封闭灌注腔,这种方法操作繁琐,易造成逆行感染。本科采用肝素帽和胃管接头封闭灌注腔,效果满意,现介绍如下:

1 材料

肝素帽,一次性胃管接头。

2 使用方法

将肝素帽接胃管接头,直接插入三腔尿管灌注腔,未冲洗时起到封闭管腔的作用,行膀胱冲洗时可将头皮针直接插入肝素帽,也可将头皮针及肝素帽取下直接与胃管接头相连接。

3 优点

此操作方法简便,胃管接头与灌注腔衔接紧密,确保了导尿管装置的密闭性;肝素帽可反复使用,符合无菌要求。

(本文编辑:王 萍 王 莎)

工作单位:434007 荆州 湖北省荆州市肿瘤医院外科

刘亚琼:女,本科,护师

收稿日期:2014-06-06