

同种异体原位心脏移植术病人的护理配合

唐力娇, 雷小燕, 白燕芳

摘要: [目的] 总结 7 例原位心脏移植术的配合体会。 [方法] 手术均在全身麻醉低温体外循环下进行原位心脏移植术, 心脏表面放置冰泥作局部降温以保护心肌, 根据不同的吻合口传递长短适宜的器械及缝线。 [结果] 手术过程顺利, 术后 2 例因并发症死亡。 [结论] 严格执行无菌操作、熟悉手术步骤、缩短手术时间及良好供心保护是手术成功的关键。

关键词: 原位心脏移植; 护理配合; 心脏病

中图分类号: R473.6 文献标识码: C doi: 10.3969/j.issn.1674-4748.2009.06.013 文章编号: 1674-4748(2009)2C-0490-01

原位心脏移植是将受体病变心脏切除, 在原位植入供体心脏, 心脏移植术仅限于各种治疗无效、心脏功能 IV 级的晚期心脏病病人^[1]。我院于 2006 年 1 月—2006 年 12 月对 7 例终末期心脏病病人进行原位心脏移植术, 现将手术报告如下。

1 临床资料

本组 7 例中, 男 5 例, 女 2 例; 年龄 22 岁~61 岁, 平均 44 岁; 阻断主动脉 59 min~120 min; 开放除颤后复跳。

2 术前准备

2.1 病人准备 术前 1 d 访视病人, 针对其对手术的恐惧感进行心理护理, 消除病人不安情绪, 使其处于接受手术的最佳状态。目前, 病人良好的心理素质已被列为心脏移植术的选择标准之一^[2]。

2.2 用物准备 术前把变温毯、起搏器、除颤器、胸电锯、制冰机等准备齐全, 并检查其性能完好, 准备 3/0、4/0、5/0 普理灵线及起搏导线; 外出取心组准备常规取心器械、充电式胸骨锯、手提电筒、电动吸引器、4℃HTK 心肌保护液 2 000 mL、手提式保温器、无菌保鲜袋、大量无菌冰泥、灭菌不锈钢口盅及碘伏等, 所有台上用物应灭菌处理。

2.3 手术间准备 手术应在百级层流手术间进行, 以减少术后引起感染的因素。

3 供心手术组配合

供体宣告脑死亡后取平卧位, 垫高胸骨, 快速消毒, 胸骨锯锯开胸骨, 剪开心包, 供体肝素化后阻断主动脉, 在主动脉根部快速灌注 4℃HTK 心肌保护液 1 000 mL 使心脏迅速停跳, 心脏表面放置冰泥以保护心肌, 同时剪开下腔静脉和右上肺静脉避免心脏膨胀, 供体取下后在主动脉根部再灌注 4℃HTK 心肌保护液 1 000 mL, 将供体装入放有冰泥的双层无菌保鲜袋, 把保鲜袋置入装有冰泥的灭菌不锈钢口盅, 在口盅表面套上双层胶袋后放入装有冰块的手提式保温器内快速运送到手术室进行供体心脏修剪。

4 移植手术组配合

4.1 巡回护士配合 病人入室核对无误后, 协助麻醉师进行各项穿刺; 麻醉后停留尿管, 并分别在循环前、中、后记录尿量; 准备好血管活性药物, 并根据病人的体重严格按剂量配制好; 复温前关闭空调提高室温以尽可能缩短复温时间, 及时连接好除颤器; 术中监督台上人员的无菌操作, 限制人员出入手术间, 创造安静的手术环境。

4.2 器械护士配合 接到供体手术组通知, 受体取胸骨正中切口, 开胸后建立体外循环, 把修剪好的供体用装有冰泥的沙垫包

好递到台上, 传递给术者准备好的缝线, 采用双腔法原位心脏移植, 先用 3/0 普理灵线吻合左房, 4/0 普理灵线吻合下腔静脉及主动脉, 5/0 普理灵线吻合肺动脉, 开放后用 4/0 普理灵线吻合上腔静脉; 吻合过程中要不断用肝素盐水冲洗吻合口以防止吻合处血栓形成及更能清晰暴露吻合口, 间断在心脏表面放置冰泥以保护心肌, 根据不同的吻合口传递长短适宜的针和镊子; 术者打结时用盐水湿润术者手指以减少缝线结扎处的张力, 普理灵线切忌缠绕、打结, 钳夹线尾时必须用套有保护套的胶钳; 手术过程中要保持手术切口周围无菌布的干燥, 防止冰盐水溢湿布类; 缝好后的起搏导线要小心保护, 切忌牵拉。

5 体会

5.1 密切配合, 缩短供心缺血时间, 确保供心质量 供心质量关系到手术成败, 因此外出取心护士应备齐物品, 取心人员要分工明确, 术中动作敏捷, 将供心缺血时间降到最短, 供心取出后及时与移植组人员沟通。

5.2 注重心肌保护 良好的心肌保护可延长心内操作的安全时限, 因此应备足够的停跳液, 保证及时有效的灌注, 随时放入足量的无菌冰泥入心包腔以保护心肌, 我院采用进口制冰机, 以保证冰泥来源足量、及时, 冰泥质量比传统用冰凿凿的冰屑能更减少对心肌的损伤。

5.3 缩短主动脉阻断时间 术前参加病例讨论, 熟悉手术步骤及医生个人习惯, 备物齐全, 台上传递器械及缝线准确、迅速, 密切配合术者尽可能缩短手术时间。我院在此手术开始前曾进行数十次的动物实验, 医护人员之间的配合已有一定的默契。

5.4 预防感染 感染是心脏移植术后的主要死因之一, 而手术是移植病人引起感染的危险因素, 为了降低术后感染的可能性, 手术室应把好第一关, 除控制手术间的不必要人员流动外, 参加人员应有慎独精神, 严格执行操作规程, 术中所用器械及物品应严格灭菌。

参考文献:

[1] 汪曾炜, 刘维永, 张宝仁. 心血管外科卷[M]. 北京: 人民军医出版社, 1996: 799.

[2] 杨淑玲, 赵志荣, 杨晓燕. 1 例心脏移植术病人的护理[J]. 护理学杂志, 2001, 16(6): 361-362.

作者简介 唐力娇、雷小燕、白燕芳工作单位: 528000 中山大学附属佛山市第一人民医院。

(收稿日期: 2008-12-26)

(本文编辑 郭海瑞)