

共同提高全体护士的业务能力。

理论联系实际,加强岗位练兵,提高操作技能。我们选派护士参加器官移植动物实验,增加实际操作能力,选派身体素质及业务素质好,反应敏捷的护士配合医师参加供体器官的摘取,以熟悉器官移植的全过程,在复杂的环境下提高应变能力及业务能力,协助医师在器官摘取中,保证肾脏热缺血时间小于 10min、肝脏热缺血时间小于 30min。医护配合非常默契,条理清楚,使摘取的器官达到最佳的效果。

### 3.2.2 合理的人员调配

护士长与主管护师认真搞好传、帮、带,从严要求,严格把关。在护士长的统一领导下,主管护师积极协助工作,采取高年资的护士带低年资护士;参加过器官移植工作的护士与从未参加过者搭配,巡回护士与洗手护士合理调配。每台手术均安排 1 名主管护师负责业务咨询,做到各施其则、层层把关,及时发现问题与解决问题。对于心脏移植手术,提前 2 个月确定器械与巡回护士,要求她们从思想上、理论上及物质

供应等方面作好一切必要的准备,制定好周密的工作细则,等待手术时机。

### 3.2.3 各类物品准备完善

同时开展 6 台器官移植手术所需特殊器械、仪器、无菌盐水冰泥等较多,我们提前想方设法备齐一切物品,缺少的物品及时向其它单位借用或尽快购置,保证手术的开展。

综上所述,从专业理论、专业技能、物质供应及组织管理上作好充分地思想准备,并估计术中可能出现的各种问题,制定周密的工作计划和细则,科学地安排与合理调配手术室的各类护理工作人员,是我们这次在同时成功地开展 3 种器官移植的关键所在。在这些工作的基础之上,有一批训练有素的护理专业队伍,使 6 台器官移植的全过程做到有条不紊,秩序井然。6 台器官移植手术病人均顺利接受手术。4 例肾脏移植均痊愈出院,并恢复工作;心脏移植病人各项生命体征正常;肝脏移植病人因排异导致的肝肾功能衰竭,于术后 3 天死亡。

## 原位心脏移植术后感染的预防及控制

丁 彦 杨菊香 袁英丽 李月梅 张丽敏 李冬梅

**摘要** 报告两例原位心脏移植术后患者,在无层流设备的隔离病室内,采取严密的预防和控制感染措施,患者未发生感染并发症。

**关键词** 心脏移植术 预防 感染

**Key words** Heart transplantation Prevention Infection

感染是造成心脏移植患者术后死亡的第一位原因,也是应用免疫抑制剂最常见的并发症。<sup>[1]</sup> 我院于 1992 年 7 月 5 日和 11 日先后为 2 例晚期扩张型心肌病患者施行了同种异体原位心脏移植手术。术后在严密保护性隔离监

护中,2 例患者较顺利渡过感染、排斥期。由于采取了积极的预防感染措施,并持续进行细菌学监测,2 例患者创口甲级愈合,均未发生任何感染,已康复。现将我们采取的措施及体会报告如下。

### 1 病例简介

2 例患者均为男性,年龄例 1 为 55 岁,例 2

作者单位:牡丹江心血管病医院监护室  
牡丹江市 邮政编码 157011  
1994-07-04 收稿 1995-02-28 修回

为 38 岁,术前状态分别丧失劳动能力为 5、8 年,均有心悸气短,不能平卧,痰中带血,曾在外地多次住院治疗,病情反复加重。术前诊断均为晚期扩张型心肌病,心功能Ⅳ级。例 1 术前出现 5 次急性心衰,1 次心源性休克,故以多巴胺、酚妥拉明深静脉输液泵控制输入,维持心功能。例 2 给予口服地高辛、静脉滴注多巴胺维持心功能。

例 1、例 2 分别于 7 月 5 日、11 日在全麻、体外循环下行心脏移植手术,手术均顺利。术后均带气管插管,呼吸机辅助呼吸,异丙肾、酚妥拉明、多巴胺等深静脉输入返回监护室。例 1 住隔离监护 60 天、例 2 住 30 天后,转入普通病房。术后 3 个月,均可从事轻体力劳动。

## 2 预防及控制感染措施

**2.1** 患者术后入单人隔离病房。在患者入室前我们对室内物品作充分准备,严格消毒。备齐室内必需物品,如各种仪器(监护仪、呼吸机、床旁 X 线机等)、桌、椅、治疗车等,然后以  $8\text{ml}/\text{m}^3$  的福尔马林加入半量的高锰酸钾薰蒸封闭消毒 20h,做空气细菌培养,达到手术室无菌标准后接待患者。患者入室后每日用络合碘溶液(0.5%络合碘稀释 20 倍)擦拭消毒门、窗、墙壁;用 2%过氧乙酸液擦地面每班 1 次;用高效消毒液(Frekaderm,泰国产高效消毒灭菌喷雾剂,对患者无影响),每 4h 喷雾 1 次作空气消毒。

**2.2** 严格控制入室人员,除做必要的检查,如:超声、X 线拍片,可进入一名医生外,病室内仅留医生、护士各 1 名。室内设专线电话和可对讲闭路电视监视系统,以供观察病情、会诊和家属探视之用。凡入室医护人员必须更鞋、洗手、穿灭菌衣裤、戴帽子、口罩,用高效消毒液喷手,戴无菌手套后方可入室。

**2.3** 病人用物,如床单、被罩、枕巾、毛巾、衣裤、卫生纸、餐具、脸盆、便器等均经高压灭菌处理,每次用后作清洁处理,再分类打包高压灭菌。营养部为 2 例患者备专用搪瓷锅具烧煮饭菜,密封后以无菌巾覆盖送到隔离病房外间的

准备间,由护士将饭菜分盛在消毒过的餐具中,再给患者食用。

**2.4** 所有入室物品、药品均经消毒处理。如:X 线暗盒,用高压消毒后的布袋装好再入室接触患者摄片;葡萄糖、生理盐水及盒装注射药物,放入福尔马林薰箱内消毒 6h 方可放入室内;急于入室物品用 0.25%络合碘溶液擦拭表面消毒;超声波探头等均清洁后用 Frekaderm 液喷雾消毒;听诊器为室内专用,但用前先喷雾消毒;凡患者所用的介入性管道均一次性使用;每班用 0.5%络合碘消毒创口,管道外连接部分每班更换。在各种介入管道撤掉时均留取标本,做细菌培养。

**2.5** 重视并做好口腔、会阴部、皮肤护理。每日为患者用两面针牙膏刷牙 2 次,饭前、饭后用口洁素溶液漱口;患者每次大小便后用无菌纱布擦净肛门、阴茎,再用 1%达克宁湿纱布擦洗肛门、尿道口。

**2.6** 遵医嘱按时给予抗生素控制感染。术后每日静脉滴入头孢噻肟钠 8g,1 周后停药。以后,在每次心肌活检时静脉滴入头孢噻肟钠每日 4g,连续 3 日后停药。

## 3 体 会

做好心脏移植术后感染的预防和控制,才能确保手术成功。除认真落实各项消毒隔离措施外,我们体会到还需认真仔细地观察病情变化,以获得各项准确的观察指标。

**3.1** 在对患者的观察中,我们强调观察的全面性和准确性。不但观察血压、心率(律)、中心静脉压、意识、呼吸、体温的变化,还注意全身变化,如对口腔、牙齿、舌苔、皮肤、巩膜、四肢及尿、便、痰、呕吐物的观察。做到去伪存真,准确观测,不可有半点误差。如在测量体温时,用腋温表与肛温表同时测量,得以准确数据;患者每次排尿均留取标本,测量尿比重、检尿常规、观色、记量;当患者出现消化道菌群失调时,观察每次排便的性状、颜色、量、留取标本做常规及细菌学检查。患者发热时,在体温最高时采血,做细菌培养。

3.2 对各项观察结果作详细准确的记录,如患者的生命体征,用药、进食、活动情况及各种检验结果。我们还设计了“患者生命体征、用药、检验数值一览表”,将患者逐日逐时逐次的体温、心率、收缩压、舒张压、中心静脉压、尿量、免疫抑制剂剂量及血药浓度、尿素氮、肌酐、白细胞、冲击治疗等以坐标图表形式,用不同颜色及标记描点连成曲线,即成为一个完整全面的图表。

从而大大利于医生全面的动态分析病情,也方便了会诊和资料的查询积累。从这些图表中反映出患者病情变化的趋势及治疗效果,为临床提供了方便的数据依据。

参 考 文 献

1 朱晓东. 心脏外科指南. 北京:人民卫生出版社,1990. 623—626.

121 例高龄患者肾脏移植术的配合要点

马晓军 谭艺真 张 凤 林 文

**摘要** 高龄尿毒症患者的肾移植手术难度大,术中易出现意外情况,对手术护理要求较高。总结了 121 例高龄(50 岁以上)患者肾脏移植手术配合经验,认为针对此类患者多伴有心肺疾患、高血压病及机体抵抗力低下等特点,强调术前加强手术间空气及物品的消毒,防止术中感染,是手术成功的第一步;术中配合包括掌握液体输入量、各种药物输入时机、静脉通路的选择、适当的肾脏复温、血氧的监测等是关键环节,可使患者顺利渡过手术难关。

**关键词** 高龄 肾脏移植 护理

**Key words** Aged Renal transplantation Nursing

由于外科手术技术的不断娴熟及抗排斥反应药物的应用,接受肾移植的高龄患者日渐增多。高龄是指 50 岁以上的尿毒症患者接受肾移植术。<sup>[1~3]</sup> 此类患者术中并发症多、危险性大,原因是高龄患者除各脏器功能发生退行性变化外,贮备能力和代偿功能均减退,<sup>[4]</sup> 同时还伴有多脏器的病理改变,如心血管系统疾病、肺部疾患、机体抵抗力低下等,对手术的耐受性差。因此术中护理至关重要。我院自 1989 年 1 月至 1994 年 5 月共施行肾脏移植手术 352 例,其中 50 岁以上者 121 例,占 34.37%。现将术中护理要点介绍如下。

1 临床资料

本组 121 例中,男 64 例;女 57 例,年龄 50~73 岁,术前伴有高血压、心脏病者 76 例;肺

部疾病者 45 例;糖尿病者 21 例(见附表)。伴有两种或两种以上疾病者 32 例。1 年人/肾成活率 77.5/70.8%;2 年人/肾成活率 77.8/68.9%;3 年人/肾成活率 72.0/59.1%。

附表 121 例患者年龄及伴随疾病情况

年龄 (岁)	性别(例)		术前伴随疾病(例)		
	男	女	高血压、心脏病	肺部疾病	糖尿病
50~	34	29	36	17	7
56~	15	13	12	13	5
61~	9	10	18	8	6
66~	5	5	9	6	3
71~	1	0	1	1	0
合计	64	57	76	45	21

2 配合要点

2.1 术前准备

由于高龄肾病患者多伴有心肺合并症及免疫功能低下,对疾病的抵抗力差,因此预防术中感染是提高肾移植水平的重要环节。除常规空

作者单位:第一军医大学珠江医院手术室  
广州市 邮政编码 510282  
1994-07-14 收稿 1995-01-10 修回