维普资讯 http://www.cqvip.com

·短篇与个案·

二尖瓣置换及改良迷宫手术的配合和体会

沈永霞* 朱晓燕* 杨维琼*

我院自1998年3至6月开展在二尖瓣置换同时采用改良迷宫手术，成功的治疗二尖瓣疾病伴慢性心房颤动15例，现报告如下。

一、资料与方法：1.临床资料 本组15例，男4例，女11例，年龄2.4～59岁，平均41岁。NYHA分级心功能Ⅳ级7例，Ⅲ级8例；二尖瓣狭窄5例，二尖瓣关闭下全1例，二尖瓣狭窄和关闭不全6例；心房颤动时间4月至12年，平均5年。2.手术主要步骤及配合要点 除按全麻低温体外循环心内直视手术常规配合外，本组手术有如下特点：①如有左房血栓先行血栓清除术，器械护士备好血栓器械，根据血栓大小性质，及时传递环形钳，弯盘、纱布、刮匙，并将盛有生理盐水碗放置托盘上便于清洗取血栓器械上的组织碎片，巡回护士供应大量无菌生理盐水以备冲洗左房，避免微栓进入左心室及主动脉。②改良迷宫手术，完成左心房血栓清除取出冲洗后，于房间沟后右上、下肺静脉与左心房交汇处切开左心房，经上下腔静脉后面分别延长切口使之形成围绕4个肺静脉口的左心房后壁环形切口。对环形切口左上至左心耳开口之间的区域用负60℃冷冻2分钟，用3－0 Prolene线连续缝合关闭环形切口。③二尖瓣置换(MVR)：切除病变的二尖瓣，测量瓣环内径大小，用2－0进口带垫编织线将相应大小的人工机械瓣膜连续缝于瓣环上。巡回护士供应瓣膜，并与台上人员共同核对瓣膜型号。器械护士用持瓣器持机械瓣，勿用手套触摸，因为机械瓣膜染菌会带来严重后果。瓣膜缝置完毕，用试办器测试瓣膜活动是否良好。二尖瓣置换完毕，用3－0 Prolene线连续缝合关闭左房顶和房间隔，开放主动脉腔静脉、主动脉排气后关闭右心房切口并切除左心耳。此时巡回护士应作好心脏复跳的一切准备，配好硝普钠，多巴胺等药物，备好除颤器，体外循环机复温，辅助循环后撤除体外循环机，止血，清点物品，关胸。本组体外循环转流时间110～197分钟，平均148分钟，主动脉阻断时间63～139分钟，平均92分钟。

二、结果：本组患者均康复出院。在接受改良迷宫手术同时均施行了二尖瓣替换术，其中5例施行了左心房血栓清除，3例施行了三尖瓣环缩。出院随访1—5月，15例患者原房颤均转为窦性心律。

三、讨论：1.本组改良迷宫手术是在保留maze一Ⅱ手术左心房切口的同时简化及改进其右心房和房间隔切口，即采用房顶和房间隔联合切口，即采用房顶和房间隔联合切口，其优点是：①上、下腔静脉置管简便；②它既是手术显露的需要，又是构成改良迷宫手术的右心房和房间隔切口部分。左心房后壁绕肺静脉环形切口是手术操作中最关键的部分。当环形切口冷冻后必须确保缝合严密，以防止心脏复跳后左心房壁发生难以控制的出血。使用冷冻机时注意事项：我们采用的艾利克或5%碘酒反复擦拭消毒冷冻头5分钟，然后用专用无菌冷冻套保护好冷冻头后部，露出头部方能使用，冷冻时，机器上温度显示负60℃开始计时，时间2分钟，关闭冷冻开关，同时开启复位开关，使冰冻完全融化，温度上升到0℃以上，方可拔出冷冻头。2.应主动加强心理护理：手术室护士术前一天应看望病人，介绍有关麻醉、手术的知识，解除病人疑虑，手术日进行各种操作时要轻柔，尽量减少身体暴露。导尿，动脉穿刺，颈静脉穿刺，宜在全麻后进行。3.协助医师缩短手术时间，保证手术顺利完成，本组手术是换瓣与房颤手术并施，手术时间较长。器械护士应主动积极与术者配合，努力缩短主动脉阻断时间，减少缺血、缺氧对心肌的损害。手术室护士应熟练配合，特别要掌握使用液氮冷冻机的操作方法，从而尽早完成手术。

(收稿：1998－09－7)

* 作者单位：610041 成都市华西医科大学附属第一医院