维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2003)06-0835-01

原位肝移植供肝切取术的护理探讨

李跃荣,易凤琼,朱玉泉

(重庆医科大学临床学院手术室,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R473.6 【文献标识码】A 【收稿日期】2002-03-27

供肝切取术是肝移植的重要环节之一,供肝质量的好坏直接影响到肝移植的成败。本文就我院手术室护士在供肝切取术中的护理作一介绍。

1 临床资料

供肝共5例,其中1例在取肝过程中发现供者患有布加综合症而放弃,其余4例成功获取,且供肝质量良好。

2 术前准备

在确定有供体时,手术组成员作好充分准备,各司其职,备齐术中必须用物,如供肝切取包、无菌敷料包、供肝冷灌注液及保养液(UW液)、保存、运送供肝所需的冰桶、无菌标本袋及足够的无菌冰盆和冰盒(由0.9%生理盐水制成)、一次性20~50ml无菌注射器及输血器数付、冰0.9%生理盐水,平衡液及术中用药物等

3 术中配合

3.1 切口的消毒铺巾

腹部皮肤消毒后,覆盖一次性无菌腹洞,随即主刀持短有齿镊,21#刀柄作腹部大十字切口。

3.2 肝的降温、灌洗

分离并显露腹主动脉及肠系膜上静脉,经插管后用1~4℃UW液灌洗,随即切开肝下下腔静脉,放掉血液及灌注液。此时需供给碎冰屑和及冰生理盐水覆盖肝表面,使肝及腹部所有器官温度降至5~10℃。

3.3 胆囊、胆管系的灌洗

用20ml注射器抽空胆汁后,剪开胆囊底随即供给灌洗器及1~4℃UW液作灌洗。

3.4 离断肝和取备用血管

处理肝周组织、韧带,分离并切断胆总管。供肝灌洗毕,暴露、辩明,并分别切断肝动脉-腹腔动脉—腹主动脉、门静脉及肝下下腔、肝上下腔静脉后,离断肝并取一段髂血管备用。

3.5 供肝的保存

将取下之供肝及备用血管放入盛有1~4℃UW液之无菌标本袋内,再将其放入盛有冰生理盐水及小碎冰块的双层无菌标本袋中,分别扎紧袋口后交给巡回护士,作好标记并置入放有干冰的冰桶中快速运送。

4 讨 论

4.1 无菌技术的重要性

感染是器官移植术最常见的并发症,也是造成器官移植失败的重要原因[1]。供肝切取术要求"快",但如果因为"快"而忽略了"无菌"则不是1例成功的手术,而且给受者的生命带来危险,失去了作肝移植的意义。

4.2 确保供肝质量

4.2.1 灌注管的护理 肝灌注前,必须确保灌注管内无气泡,妥善固定灌注管,确保其通畅无扭曲、折叠及脱落,及时更换灌注液袋并报告灌注量,以免门静脉与腹主动脉发生空气栓塞。一般腹主动脉内灌入1~4℃UW液2500~3000ml,水柱高度0.8~1m,流速快速点滴但不成线[1]。灌注液袋距门静脉水平高度约20cmH_2O,温度4℃最佳,速度50ml/min[2]。

4.2.2 供肝的保存 最内层无菌标本袋之UW液以淹没供肝为宜,次层标本袋内之冰块不宜太大或有棱角,以免损坏供肝及标本袋。妥善放置标本于备有干冰袋的冰桶内,避免运送途中晃动及受压。

4.3 标本的采集时机

最佳血标本的采集时间为切断肝下下腔静脉放血时;而胆汁标本则于剪开胆囊底作灌洗前采集为宜。

4.4 默契配合的重要性

热缺血是影响供肝质量的关键因素,供肝不可避免地存在热缺血损伤,手术中必须默契有效的配合才能尽可能缩短热缺血时间,保证供肝质量。

参 考 文 献

[1] 夏穗生,主编.临床移植医学[M].第1版,浙江:科学技术出版社,1999;215及314.

[2] 张子文,鲍炎明.肝移植供肝切取术及供肝的选择[J].中国现代手术杂志,2001;5(3):171-174.

作者介绍:李跃荣(1973-),女,护师,主要研究方向:手术护理。