1991. 157-164.
[7] Bochud P Y, Calandra T, Francioli P, *et al*. Bacteria due to viridans streptocci in neutropenic patiets: A review[J]. Am J Med, 1994, 97(1): 256-264.
[8] Schlievert P M. Role of Superantigens in human disease[J]. J Infect Dis, 1993, 167(5): 997-1 002.
[9] Sasaki H. Alpha-hemolytic streptococcal septicemia and meningitis in immnocompromised chidren[J]. Kansenshogaku Zasshi, 1991, 65(8): 1 003-1 008.
[10] Weiss K A, Laverdiere M. Group a streptococcus invasive infections: a rewiew[J]. Can J Surg, 1997, 40(1): 18-25.
[11] Talkington D F, Schwartz B, Black C M, *et al*. Association of phenotypic and genotypic characteristics of invasive Streptococcus pyogenes isolates with clinical components of streptococcal toxic shock syndrome[J]. Infect Immun, 1993, 61(8): 3 369-3 374.

(编辑 陈聪连)

文章编号: 1000-5404(2001)11-1295-01

个案与短篇

心脏移植供心切取的配合及保护

Protection and cooperation during resection of donor heart in heart transplantation

张军花[1], 罗文君[1], 狄桂萍[2] ([1]第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所手术室, 重庆 400042; [2]解放军322医院外科, 大同 037006)

随着移植技术的迅速发展, 心脏移植术已成为终末期心脏疾病有效的治疗方法, 供心的切取及心肌的保护是术后心功能恢复的关键。我院于1996年3月至1998年9月进行同种原位心脏移植术2例。现将心脏移植术中供心的切取配合及供心保护总结如下。

1 一般资料

2例供者均为脑死亡患者。

物品准备: 手术开始前60 min打开手术间层流和暖气。准备常规开胸和体外循环器械, 无菌冰块4盒(生理盐水500 ml+复方氯化钠500 ml制成), 冷冻灌注液2 000 ml, 阻断管用一次性使用的吸氧管制成(长约5 cm), 氩气刀。

2 供心切取配合

2.1 麻醉配合

脑死亡后用麻醉机维持呼吸, 巡回护士迅速建立静脉通道, 同时协助麻醉医生气管内插管。

2.2 手术配合

洗手护士提前30 min洗手上台, 迅速摆好器械台, 将无菌冰块刨成冰屑。协助医生消毒皮肤及铺巾, 备好氩气刀、吸引器。常规胸部正中切口, 锯开胸骨, 纵剪心包, 游离上下腔静脉, 自右心耳注射肝素3 mg·kg^{-1}, 使供者全身肝素化, 结扎上腔静脉, 夹闭下腔静脉, 洗手护士迅速传递阻断钳阻断主动脉, 在主动脉根部灌注停跳液, 并向心包腔内放入无菌冰屑, 待灌注结束后, 将心包腔吸干, 在主、肺动脉瓣上方分别切断主、肺动脉, 完整保留左心房、房间隔和部分右心房。巡回护士在配合手术台上灌注时, 用注气加压灌注法, 把灌注液有效、快速的注入心脏。

3 供心的保护

洗手护士迅速将切下的心脏放入一盛有4 ℃生理盐水的无菌盆内, 使供心完全浸泡在里面。在冷盐水盆内进行修剪, 经下腔静脉口插冠状静脉窦灌注管, 逆行灌注停跳液, 使供心进一步冷却。修整及灌注完后, 放入一个盛有保存液的加盖的无菌容器罐内, 置入装满无菌冰块的盆里保存。

4 讨论

4.1 供心切取配合要点

供心缺血时间一般不能超过3 h[1], 这就要求手术室护士非常熟悉每一个手术步骤, 准确地配合手术中的每一个手术环节。在供心切取过程中。巡回护士立刻铺一无菌台作修整供心用, 无菌台上添加灌注所需的物品, 供心切下后由洗手护士放入灌注台上的无菌盆内, 巡回护士将其移至另一手术间里准备协助医生修整心脏及灌注。

4.2 供心的保护要点

供心摘下后完全浸于4 ℃的保存液中, 可保存3~4 h, 其术后功能不受影响[1], 因此, 在修剪过程中。一定要保持温度的稳定, 降低手术间温度, 发挥低温的作用。心脏灌注时, 要掌握好注气加压灌注时的速度(40~66 ml·kg^{-1}·min^{-1})、灌注的压力(4.00~5.33 kPa)[2]。严格的无菌管理。术前严格消毒手术间, 术中密切注意无菌操作, 巡回护士加强手术间管理, 限制人员参观。

关键词: 心脏移植; 供心切取; 供心保护
中图法分类号: R654.2 文献标识码: B

参考文献

[1] 汪曾炜, 刘维永, 张宝仁 主编. 心脏移植与心肺联合移植和肺移植(心血管外科卷)[M]. 北京: 人民军医出版社, 1995. 799-803.
[2] 唐玉荣, 向桂玉. 心脏移植术中供心的保护[J]. 中华器官移植杂志, 1999, 10(4): 232-233.

(编辑 潘式文)

作者简介: 张军花(1968-), 女, 河北省石家庄市人, 主管护师, 主要从事护理学方面的研究。电话: (023)68757347
收稿日期: 2000-03-27; 修回日期: 2000-07-20

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net