

# 主动脉-冠状动脉旁路移植术的手术配合

梁彩侠, 郑巧云, 付 琴, 胡雪蓉, 赵 云, 段贵新

**[摘要]** 目的: 探讨手术室护士如何更好地配合冠状动脉旁路移植术。方法: 术前巡回及洗手护士熟悉病例及患者情况, 复习冠心病手术的有关知识, 充分准备器械, 术中默契配合。结果: 10 例冠心病患者手术顺利完成, 移植的血管及疗效满意。结论: 术中护士准确熟练的配合以及移植血管桥的保护是冠状动脉旁路移植术配合的关键。

**[关键词]** 冠状动脉疾病/外科手术; 冠状动脉旁路移植; 冠心病; 手术室护理

**[中国图书资料分类号]** R 654.3 **[文献标识码]** A

冠状动脉旁路移植术, 俗称冠状动脉搭桥术, 用于治疗阻塞性冠状动脉疾病, 其手术方法是取患者自身大隐静脉, 将其远端吻合于升主动脉, 近端吻合于冠状动脉阻塞远端, 使升主动脉血流通“桥”而达心肌, 改善心肌缺血状态。2006 年 5 月至 2009 年 6 月, 我院共完成此类手术 10 例, 兹将术中的护理配合体会作一总结。

## 1 临床资料

本组男 6 例, 女 4 例; 年龄 36~73 岁。有不同程度心绞痛, 其中心肌梗死 2 例(合并室间隔穿孔室壁瘤 1 例), 合并高血压 7 例, 合并糖尿病 5 例; 9 例心绞痛分级在 3~4 级。冠状动脉造影显示均为 3~5 支以上病变, 且经规则内科治疗无效, 不适于行经皮冠状动脉内成形术的无选择性患者。左心室射血分数 30%~60% 8 例, 30% 以下 2 例。心功能 NYHA 2 级 3 例, 3 级 6 例, 4 级 1 例。手术分两组进行, 即切取大隐静脉组和开胸“搭桥”组<sup>[1]</sup>。体外循环时间 182 min, 阻断升主动脉 126 min。均在体外循环下旁路移植, 平均旁路移植 3 根。术后安全返回复苏室。

## 2 手术配合

### 2.1 术前准备

**2.1.1 术前访视** 巡回护士术前 1 天访视患者及其家属, 了解病史和心理状态, 实施针对性心理护理, 耐心细致地介绍手术基本过程及预后, 说明手术的安全性, 消除患者思想顾虑及悲观情绪, 使患者以良好的心态接受手术, 同时复习冠心病手术有关知识, 观察影像资料等。

**2.1.2 器械物品准备** 除常规心脏手术的术前各项准备、器械及针线外, 还需备旁路移植术专用器械, 7-0、5-0 Prolene 线, 4~5 卷弹力绷带, 骨蜡、橡皮

引流管 2 根, 22# 静脉留置针套 2 个, 20 ml 注射器 3 个, 1 ml 注射器 1 个, 肝素生理盐水(生理盐水 200 ml 加肝素 2 500 u 加罂粟碱 30 mg), 罂粟碱液(罂粟碱 100 mg 溶于 100 ml 生理盐水中)。

### 2.2 术中配合

**2.2.1 巡回护士配合** 除常规核对姓名、性别、年龄、职业、住址等外, 还要及时与患者交流; 建立静脉通道, 采静脉血 2 ml 送血库配血; 协助麻醉师做好麻醉; 留置导尿管; 摆放体位, 患者双手放置躯干两边固定于包布里; 填写化验单; 预热 ACT 试管。

**2.2.2 器械护士配合** (1) 切取下肢大隐静脉组: 双下肢用绷带悬吊, 消毒铺巾后, 剪断悬吊绷带, 固定在稍下垂并外展屈膝 30°, 沿内踝前方向上解剖大隐静脉至膝关节上方 10 cm, 如果内乳动脉差或旁路移植部位多者则要取双侧大隐静脉。结扎远端, 在其上方 0.5 cm 处插入秃针头, 20 ml 注射器注入肝素盐水检查血管质量后放在肝素盐水容器内备用, 然后逐层缝合, 并用弹力绷带加压包扎, 保证大隐静脉的长度, 避免出血。(2) 开胸组: 正中切口, 常规开胸后, 配合医生游离切取左侧乳内动脉。远端用双重钛夹钳夹在两钛夹之间离断乳内动脉, 其表面喷洒罂粟碱溶液。常规建立体外循环并行循环时分离寻找冠状动脉, 递细无损伤镊, 11# 刀片在所选移植血管的吻合部标识后, 阻断主动脉, 注入心脏停搏液, 心包置冰屑, 心脏停搏后, 递冠状动脉切开刀在冠状动脉上作一纵切口, 用 45°、90° 及回头角度剪延长合适切口, 准备 2.5 mm 探子, 探查冠状动脉远近管腔。检查大隐静脉管壁是否漏水。移植血管远端用 7-0 Prolene 线与冠状动脉吻合, 同时提供第二助手 20 ml 带塑料套管针头的注射器, 间断对吻合口用盐水冲洗, 保证吻合部位清晰。用肝素水检查吻合口是否漏液。排气后左心血供恢复。心脏排气复温, 心脏复跳。冠状动脉血运恢复, 将“桥”充盈, 游离主动脉, 递无损伤镊, 主动脉侧壁钳、打孔器打孔, 近端用 5-0 Prolene 线与升主动脉吻合, 用 1 ml 注射器、4 1/2# 针头进行“桥”排气, 开放主动脉侧

[收稿日期] 2009-08-13

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 手术室, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 梁彩侠(1973-), 女, 主管护师。

壁钳,鱼精蛋白止血,认真清点纱布、器械无误后逐层关胸。

### 3 讨论

手术前的充分准备是顺利完成手术的关键,巡回护士应把冠心病患者的心理护理放在首位<sup>[2]</sup>。术前访问患者,查看病例,参加术前讨论,查看大隐静脉情况,否则易诱发心绞痛、血压升高、血流动力学不稳定,会延误手术进行。冠心病患者很容易发生骶尾部发红、溃烂,术前摆放体位时,臀下放果胶圈,防止压疮发生。冠心病患者多数选择下肢静脉作为替代血管,静脉通道选择多为上肢,术前应固定连接好的液体,防止输液通路外渗及脱落。尿量的多少是评价肾功能的重要指标,因此体外循环下旁路移植手术患者的尿管不能扭曲受压<sup>[3]</sup>。电锯是开胸的重要工具,电池、锯条要验证完好。吻合口出血也是旁路移植手术的主要并发症,除备好剩余的7-0 Prolene线外,还要备用OB胶止血。切取大隐静脉要根据旁路移植需要保证足够长度,避免因桥血管太短而造成血管张力大,血流不畅,增加手术难度及体外循环时间。

术中默契配合是完成手术的另一重要条件。要保持安静的环境、手术医生和助手良好的心情以及

手术室内良好的氛围<sup>[4]</sup>。旁路移植手术是高程序化、高精密的手术,避免出现低心排血综合征等并发症。器械护士对心脏手术及旁路移植手术步骤必须高度熟练,保持良好的身体及心理状态应对手术。对手术用器械、术中操作,包括纱布了如指掌。同时注意保护好血管,及时冲洗血管腔和吻合口,防止血栓形成。我们采用提供第二助手20 ml带塑料套管针头的注射器,间断对吻合口用盐水冲洗的方法,保证吻合部位清晰,方法简单实用,免去用CO<sub>2</sub>气吹术野的方法,简化了手术设备。术中要高度集中,对术者与每个助手的器械传递分工明确有序,以缩短体外循环转流和心肌缺血时间。冠状动脉旁路移植术所用的器械精密、尖锐、昂贵,术中要小心传递以防摔坏,同时为了保证手术器械的使用寿命,每次术毕均应加酶清洗、润滑剂润滑、专柜保管。

#### [参 考 文 献]

- [1] 袁志勤. 冠状动脉搭桥术后侧下肢肿胀的预防与护理[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(6): 26.
- [2] 贾日媛, 潘平兰. 语言沟通技巧在社区护理中的应用体会[J]. 实用全科医学, 2004, 2(5): 424.
- [3] 敦静. 法洛四联症患儿的手术配合[J]. 护理实践与研究, 2007, 4(6): 68-69.
- [4] 赵桂华, 黄艳芬, 黄忠诚. 腹腔镜下肝肿瘤切除术的手术配合[J]. 医学临床研究, 2006, 23(3): 437-438.

[文章编号] 1000-2200(2010)04-0418-03

· 护理学 ·

## 妊娠滋养细胞肿瘤介入治疗的护理观察

王素侠, 张华伟, 郭琼, 牡丹丽

[摘要] 目的:探讨妊娠滋养细胞肿瘤患者介入治疗的护理要点。方法:对20例进行动脉连续灌注化疗的妊娠滋养细胞肿瘤患者制定详细的护理计划,实施术前、术后系统化护理。结果:20例均安全地接受治疗,术后检查病灶明显缩小,人绒毛膜促性腺激素水平明显下降。患者都有不同程度的腰骶、会阴部或腹股沟区疼痛症状,有14例患者出现术后低热,18例出现轻度恶心、呕吐,未出现局部血肿、动脉血栓形成或栓塞等并发症。结论:妊娠滋养细胞肿瘤介入治疗的术前、术后护理非常重要,要求护理人员有高度的责任心、熟练的技术水平、细心的观察,以保证介入治疗的顺利完成。

[关键词] 妊娠滋养细胞肿瘤;介入治疗;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 737.33 [文献标识码] A

妊娠滋养细胞肿瘤(gestational trophoblastic tumor, GTT)对化疗比较敏感,化疗总治愈率可达90%<sup>[1]</sup>。常规的化疗是通过静脉进行的全身化疗,

虽然效果较好,但其疗程长、全身反应大,患者不易坚持。近年随着介入放射技术的发展,选择性动脉介入化疗及栓塞已在临床许多领域中广泛应用<sup>[2]</sup>。自2001年以来,我科开展动脉连续灌注化疗治疗GTT,取得良好效果<sup>[3]</sup>。现就GTT介入治疗的护理工作一报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组20例,年龄21~42岁。均经病史、症状、体征、人绒毛膜促性腺激素(hCG)及病

[收稿日期] 2009-10-16

[基金项目] 安徽省卫生厅临床医学应用技术研究计划项目(06B094)

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 妇科,安徽 蚌埠 233004

[作者单位] 王素侠(1976-),女,主管护师。

[通讯作者] 牡丹丽,研究生导师,主任医师。