

## 同种异体肾移植术 245 例的手术配合

乔淑芳,张继云,任桂荣

(北京军区 281 医院,河北 秦皇岛 066100)

[关键词] 同种异体肾移植术;手术配合

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1008-8849(2005)17-2327-02

我院麻醉科设手术间 3 间,护士 6~8 名。1991 年 5 月—2004 年 11 月共完成同种异体肾移植术 245 例,其中同时进行 6~9 例 18 次。现将手术配合体会报道如下。

### 1 临床资料

245 例肾移植手术患者中,男 146 例,女 99 例;年龄 9~75 岁;再次肾移植 8 例;术中并发急性肺水肿 9 例,死亡 1 例,病死率为 0.4%。

### 2 术前器械物品准备

除肾移植术器械、修肾器械及敷料外,另备灭菌液体石蜡,1:25 肝素盐水溶液,5/0,6/0 prolene 无损伤缝合线,5/0,2/0 Coated vicryl 无损伤缝合线,冲洗针头,无菌冰,双 J 管,20 mL,50 mL 注射器,肾袋。

### 3 手术配合

**3.1 修肾配合** 根据手术台次准备 3~4 台修肾器械和足够的照明设备。修肾灌洗液温度保持在 0℃ 左右(略带冰碴),肾脏灌注量 < 500 mL,灌注压 < 120 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)。无菌冰用塑料瓶装氯化钠注射液,修好的肾脏放置于肾罐内并加入适量灌洗液,肾脏保存过程中注意防止冻伤,冰箱温度调节在 2~4℃。护士应严格查对,在肾罐上标明供肾者、受肾者姓名,严防出现差错。

### 3.2 巡回护士配合

**3.2.1 做好患者的心理护理** 肾移植手术患者对手术大多有期盼、焦虑、担心心理。手术前巡回护士要访视患者,了解患者的全身情况、血管情况,并做出评估,拟订护理计划,做好患者的心理护理,使之保持平静、愉快的心理,减少其紧张不适感。

**3.2.2 巡回护士与麻醉师、手术医师密切配合** 巡回护士要了解手术步骤,做到心中有数。各种监护仪、高频电刀、吸引器在术前 1 d 准备好,保证其功能。1 人巡回时,手术前提前配置好术中用药,用套管针建立 2 条静脉液路,不能选择移植侧下肢和有动静脉瘘的肢体,必要时可选择颈外静脉,或协助麻醉医师中心静脉置管。动静脉瘘侧肢体禁止测血压。术中巡回护士应积极主动提供术中所需物品,根据手术进程提前准备无菌冰,准确用药,术中严格控制输液速度,液量控制在 1 500 mL 左右,防止急性肺水肿的发生。

### 3.3 术中特殊环节的管理

**3.3.1 术中用药的管理** 术中切皮分离和吻合血管时分别给 5% 葡萄糖液 250 mL + 氢化可的松琥珀酸钠 1 500 mg 静脉滴注,未开放血管前给 5% 碳酸氢钠 250 mL,开放血管时快速

滴注甘露醇 250 mL,并根据患者的尿量给速尿静推。术中维持血压稳定尤为重要,开放血管后低血压造成肾灌注不足是引起移植肾功能延迟恢复的重要原因之一,应根据血压情况及时应用多巴胺。

**3.3.2 特殊器械的管理** 由于手术器械不足,一次多例手术准备器械包时要填写器械卡。所缺器械在器械卡上特殊标明,并按使用顺序标明序号,器械卡置于手术包外。术中按序号顺序使用手术包,并设 1 名护士专职完成所缺器械的清洗、消毒、补充工作,消毒使用快速灭菌器。手术即将结束时,特殊器械提前下台,防止因器械准备不到位,影响下一台手术。

### 3.4 器械护士配合

**3.4.1 供肾保护** 医生游离髂血管时,器械护士应提前准备好肾袋,内装无菌冰屑,与巡回护士、手术医生共同核对供肾,放于肾袋内,注意防止意外损伤。

**3.4.2 血管吻合** 肾动脉与髂外动脉行端侧吻合,或与髂内动脉行端端吻合,肾静脉与髂外静脉行端侧吻合。在动静脉吻合过程中,器械护士应不定时地用 1:25 肝素盐水冲洗吻合口,防止凝血,有利于血管腔的开放。及时传递 5/0,6/0 prolene 无损伤缝合线,传递时一端用持针器夹持,另一端用带胶管套的蚊式钳夹住,避免针线错乱打结。收针时将针别在专用海绵上,防止遗失。

**3.4.3 输尿管吻合** 吻合输尿管前准备 50 mL 注射器,协助医生留置尿管,向膀胱内灌注生理盐水 200 mL,准备双 J 管置于输尿管内,吻合过程中及时传递 5/0,2/0 Coated vicryl 无损伤缝合线。

### 4 体会

工作人员精力充沛和身体健康是配合好手术最基本的前提。由于我院手术室规模小,人员配备少,单次多例手术时,每组人员经常要连续上 3 台手术,体力消耗大,故要求护士在手术配合的前 1 d 晚上要保证充足睡眠,当日中午进食高营养高热量的午餐,避免在术中紧张的情况下发生虚脱。

国外文献报道移植后第 1 年内受者病死率 5%~10%,其中半数死于感染,移植受者的死亡原因中感染仍居首位<sup>[1]</sup>。术中所有的器械、物品灭菌应严格把关,术中严格无菌技术操作,使用无菌冰注意保护器械台,防止打湿无菌包布。

供肾热缺血时间和总缺血时间的缩短,有利于肾功能的早期恢复<sup>[2]</sup>。要求器械护士应熟悉泌尿外科的手术解剖,熟悉手术步骤及配合要点,准确熟练地传递器械,使配合工作积极主动,避免因配合不熟练延误手术进程。