

3.2.1 为预防静脉炎的发生,除严格执行常规更换制度,套管针留置时间不得超过5天之外,还应注意:①选择粗直、富有弹性的前臂静脉,尽可能从远端开始,避开关节。②减少机械刺激,选择较粗的血管,避开关节,1次性穿刺成功,牢固敷料固定。③严格执行无菌操作原则。④严格把握给药物的尝试及输液速度,高分子高浓度的液体应慢滴,对血管有刺激性的药物应稀释后再输注。⑤经常观察穿刺部位及血管,一旦发现静脉炎应立即拔除套管,并做相应的处理。

3.2.2 为防止套管堵塞,每次输液完毕用肝素钠生理盐水3mL(1:100)封管,肝素可抑制纤维蛋白及凝血酶形成,防止套管内血栓形成,保持套管通畅。如再次开放输液时滴速较慢则可用1次性注射器回抽出小血栓或局部注入肝素钠生理盐水(1:625)5mL封管30min,以刺激血管内皮释放纤维溶解酶原活化素促进纤溶,如仍不通畅再考虑拔管。

3.2.3 为防止液体外渗的发生,应嘱患者输液肢体与心脏

平齐或稍高,穿刺静脉上方衣服勿过紧,避免影响局部血液回流,如发现病人输液局部肢体轻微肿胀时,要先行排除上述因素再拔管。

3.2.4 做好头皮套管针的护理。①护士要有高度的责任心和使命感,认真观察,严格遵守无菌操作规程。②向病人进行指导套管针的自护方法,穿刺侧手臂避免用力过度,不要压迫穿刺的血管,出汗较多时,应及时更换敷料,轻微活动时,注意不要将套管拔出或脱出。

总之,套管针的优越性决定了其从本世纪30年代起逐渐取代头皮针而日益广泛地在临床应用,对于其常规留置时间国外资料提出的3天与我国临床实际情况及病人的承受能力均有较大差距。本文研究提出5天作为常规留置时间,配合完善的穿刺护理常规,既可保证病人的安全,严格控制局部并发症的发生,又可最大限度地发挥套管针持续留置的优点,可供临床应用参考。

〔收稿日期〕2007-01-04

供体肝肾联合快速切取及分离的方法

李加生¹ 赵泰旭²

(1. 辽宁省人民医院普通外科; 2. 解放军第463医院普通外科, 辽宁 沈阳 110000)

随着器官移植的发展,肝移植和肾移植也如火如荼的发展,日益成熟,高质量的供体越来越显得重要,如何在有限的时间内快速切取高质量的供体,越来越显得重要,因为优质的供体,能很明确的减少术后并发症的发生,根据我国国情,我们通常行肝肾联合切取,这就意味着摘取器官后还要迅速准确的将其分离以达到充分利用之目的。通过多年的实践经验,将通过切取器官及分离的手术体会总结如下。

首先腹部切口采取大十字,上至剑突,下达耻骨联合,双肋缘下至双侧腋中线。腹腔充分暴露后,即行探查肝脏及肾脏,肉眼判断供肝情况,待决定行供肝切取后,助手将小肠及其系膜向头端充分牵拉,显露后腹膜,术者于腹主动脉分叉水平剪开后腹膜,自髂血管分叉上方剪开腹主动脉前壁,置入弗雷氏尿管15~20cm,前端气囊充气远端结扎,开始动脉系列灌注。接着寻找双侧输尿管,用血管钳夹后远端剪断,沿输尿管两侧及后方向上游离达肾下极水平,注意保护输尿管两侧软组织。下面,开始游离胃窦及十二指肠起始部,将其从胰头前方剥离,且剪开十二指肠侧腹膜,充分显露胰头。从胰头前方横行剪开胰头,显露肠系膜上静脉、脾静脉、门静脉,自肠系膜上静脉处剪开其前壁,插管入门静脉,开始门静脉系统的灌注。切开腔静脉,切开膈肌在其上方切断肝上下腔静脉,在肝下找到腔静脉,在肾静脉开口水平以上切断肝下腔静脉,开放流出道。剪开胃结肠韧带,脾结肠韧带,脾胃韧带、降结肠及乙状结肠侧腹膜,结肠肝曲及升结肠侧腹膜,剪开屈氏韧带,将十二指肠与胰头分离开,剪断所有小肠系膜,经供体结肠

及小肠置于体外,剪除脾脏。此时,腹腔内剩余实质脏器为双肾,胰腺及肝脏。术者游离双侧深道直至脊柱旁,以一把常血管钳钳夹,位于腹主动脉灌注管处,从此位置,用剪刀紧贴脊柱及腰大肌向上剪至主动脉裂孔处。此时助手托起双肾、输尿管、胰腺、肝脏,术者以剪刀沿脊柱向上将双肾、胰腺、肝脏放入肝锅里,门静脉灌注持续至保持液面超过供体器官,用100mL冷盐水灌注胆道。

最后,进行肝肾快速分离。将离体之器官翻转,术者及助手将腹主动脉后壁展开,剪开腹主动脉后壁,看清双侧肾动脉开口及肠系膜上动脉、腹腔干开口后,游离开双侧肾动脉与肠系膜上动脉、腹腔干开口的腹主动脉片。此时,助手双手抱住胰腺、双侧肾动脉与肠系膜上动脉、腹腔干开口的腹主动脉片,术者左手将双肾及肾动脉所在处的腹主动脉片向下牵拉,右手以剪刀沿胰腺下缘,双肾上腺上缘处,剪开肝肾间组织,完成肝肾快速分离过程。此肝肾快速分离过程,仅需2~3min,供体肝肾切取过程,需30~35min。

应用此法已完成近百例手术,总结有如下优点:(1)简便快捷,最大限度减少了供体器官的热缺血时间;(2)保持了供体肝脏的血管完整性,避免因肝动脉血管变异而引起的移植术后肝脏缺血;(3)胆道充分灌注,避免了术后溶胆而引起的胆道并发症;(4)用uw液保存肾脏,延长了保存时间及器官质量;(5)肝肾摘取后分离,准确地保持了肾动脉的血管完整性。总之,此方法为我们获取优质器官提供了保证,值得推广。

〔收稿日期〕2006-12-23

〔作者简介〕李加生(1970—),男,辽宁省营口市人,主治医师,硕士学位,主要研究方向为肝胆外科。

万方数据

该用户还上传了这些文档

3 p	3 p	4 p	3 p	1 p	2 p	2 p	4 p	2 p

发表评论

评论输入框

验证码:

匿名评论

提交

关于我们

关于道客巴巴 网站声明 人才招聘 联系我们

帮助中心

会员注册 文档下载 如何获取积分

关注我们

新浪微博 加关注 腾讯微博 收听



官方公共微信