

非体外循环冠状动脉旁路移植术的护理配合*

张如萍, 张 莉, 刘玉萍

(徐州医学院附属医院手术室, 江苏 徐州 221002)

摘要:目的 探讨非体外循环冠状动脉旁路移植术(OPCABG)护理配合经验。方法 在全身静脉麻醉下,为10例多支冠状动脉病变的冠心病患者实施 OPCABG,总结护理配合规律和特点。结果 手术过程顺利,术后患者恢复快,效果满意。结论 手术护士必须熟悉手术特点,掌握特殊器械的使用方法,才能保证 OPCABG 术中的同步配合。

关键词:非体外循环;冠状动脉旁路移植术;护理配合

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**B **文章编号:**1000-2065(2003)06-0602-02

非体外循环冠状动脉旁路移植术(off-pump coronary artery bypass grafting, OPCABG),即在患者搏动的的心脏上“搭桥”。此术式在一定程度上满足了创伤小、手术简单、费用低廉、并发症少的要求^[1]。我院自2000年1月至2003年8月施行了 OPCABG 10例,取得良好效果,现将护理配合介绍如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 本组10例,男8例,女2例,年龄59~71岁。劳累型心绞痛4例,不稳定型心绞痛3例,急性心肌梗死3例。合并高血压6例,心功能Ⅱ~Ⅲ级。冠状动脉造影显示:单支病变1例,2支病变2例,3支病变7例。搭桥数1~4支。手术时间2.3~3.7 h,平均2.57 h。

1.2 手术方法 常温,全麻下行气管插管,胸骨正中切口,取左乳内动脉及大隐静脉备用。切开心包,中圆针7号线悬吊,将心脏翻起,暴露靶血管,选用特制心脏牵开器和表面固定器将靶血管局部固定,减小局部心肌搏动幅度。用5-0 prolene 滑线将靶血管吻合口绕缝橡胶管临时阻断血运,或将靶血管切开,于远心端放入型号适中的动脉微栓,以创造吻合部位的无血视野。用7-0 prolene 滑线连续缝合法做旁路材料与冠状动脉远端血管的吻合。侧壁钳夹升主动脉前壁并打洞,用5-0 prolene 滑线连续缝合旁路材料与升主动脉吻合口。中和肝素,关胸。

1.3 术前准备 除常规体外循环器械外,另备冠脉搭桥器械,取大隐静脉器械,橄榄针头,非体外循环心脏手术特制牵开器和心脏表面固定器,型号适中的动脉微栓,冠状动脉阻断套管2副,5-0、7-0 prolene 消毒线数根,保持术野清晰的高压气流充气

管1套。

1.4 术中配合

1.4.1 巡回护士的配合

1.4.1.1 患者入室前预热电热毯,调节好室温,入室后对患者保持热情态度,给予精神安慰和鼓励。在左上肢建立静脉通道,全麻后保留导尿。患者取仰卧位,背部用背垫垫起,术侧下肢腘窝处垫一软枕,使胸骨及术侧大隐静脉充分暴露。

1.4.1.2 连接台上、台下相关的各种管道和线路。术中注意手术进展,做旁路材料与冠状动脉远端血管吻合时,需用高压气流(医用氧气)带肝素盐水冲洗吻合口,应根据医嘱调好所需流量,并保持通畅。

1.4.1.3 手术过程中密切注视监测仪所显示的生命体征变化,对手术中可能出现的心脏停搏、室颤、大出血等意外,要随时作好抢救准备。一旦出现严重心律紊乱、循环不稳定等情况,要及时作好改行体外循环的准备。

1.4.2 器械护士的配合

1.4.2.1 熟悉 OPCABG 的手术步骤,根据手术步骤作同步配合。如果需要建立2条以上旁路通道,则取乳内动脉和大隐静脉同时进行。大隐静脉游离好后,于远端剪断结扎,将橄榄针头插入管腔固定,用注射器注入事先配好的罂粟碱肝素溶液防止血管痉挛,同时检查其有无漏血,并将游离好的大隐静脉浸入上述液体内备用。取乳内动脉时备好哈巴狗夹,游离出的血管用罂粟碱盐水纱布包裹待用。

1.4.2.2 掌握特殊器械的使用配合,在使用前检查其完整性。术者经探查,确定靶血管后,应及时传递心表面固定器械给术者,将欲作吻合的冠状动脉位置局部固定。一般先将乳内动脉远端与左前降支吻

* 作者简介:张如萍(1966-),女,江苏徐州人,主管护师。

合,再将大隐静脉与其他病变的冠状动脉远端吻合。切开冠状动脉后,按医嘱及时递上合适型号的动脉微栓,同时使用高压气流带肝素盐水冲洗吻合口余血,以保持术野清晰,递7-0 prolene 线连续缝合。将所有血管桥的远端吻合好后,备好侧壁钳、主动脉打洞器,递5-0 prolene 线吻合血管桥近端。吻合完成后,移除主动脉侧壁钳,检查各吻合口无漏血后,递7-0 prolene 线缝针排气。

2 讨论

2.1 低温是室颤的诱因^[2]。OPCABG 要求在常温下进行,因此做好患者的保温工作很重要。巡回护士应注意调节室温在24℃左右。术前检查电热毯,确保其性能良好,保证术中使用时。

2.2 在暴露术野、翻动心脏的过程中,易出现低血压,甚至出现严重心律失常。台上、台下护士必须作好随时配合抢救的准备,备好除颤器、抢救药物,必要时立即建立体外循环的准备。本组有1例患者术

中出现了室颤,经心脏按摩、电除颤等措施恢复窦律,手术照常进行。

2.3 本手术难度大,器械种类繁多,要求护士熟悉手术步骤,熟练掌握各种器械的性能和用途,根据手术进程,及时调整无菌操作台上器械的摆放顺序。该手术的特点是在心脏不停搏的情况下用显微器械实施手术,这些显微器械重量轻、细长、头尖,操作省力,要求术者及助手操作稳、准、轻。因此,器械护士传递器械时,不能敲打术者掌心,要把器械准确地放到术者手中。要求器械护士须预知术中下一步所用器械和吻合使用的针线,每个步骤配合准确、迅速,以缩短手术时间。

参考文献:

- [1] 张 昆. 非体外循环冠状动脉旁路移植术的配合[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(9): 708-709.
- [2] 张 晶, 刘明政, 胡小琴, 等. 心血管手术体外循环前室颤动的原因及对策[J]. 中国循环杂志, 2000, 15(6): 362-363.

收稿日期: 2003-09-12 修回日期: 2003-11-01

本文编辑: 李 昕

影响因子核心期刊与论文学术质量*

罗 杰

(徐州医学院学报编辑部, 江苏 徐州 221002)

摘要:介绍了期刊影响因子、核心期刊的基本概念和计算确定方法;阐述了影响因子、核心期刊的评价功能;指出影响因子、核心期刊是期刊评价中很重要的量化指标,但在评价论文学术质量时是有限度的,不能绝对化。

关键词:影响因子;核心期刊;科研论文;论文评价

中图分类号:G353.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1000-2065(2003)06-0603-03

近几年国内许多科研院所、高等院校纷纷使用期刊影响因子和核心期刊来评价本单位科研人员科学论文的学术水平,有些单位甚至将这两项指标作为惟一标准,在实践中已产生了许多问题,很多专家学者对此提出质疑^[1~5]。为此,科学技术部、教育部、中国科学院、中国工程院、国家自然科学基金委员会等五部委今年初联合发文^[6],以改进和完善我国的科学技术评价工作。文件明确指出:“科学论文是科学技术产出的一种忠实记录,刊物的影响因子,在用于宏观上判断科学技术产出的总体情况是有意义的,但不宜作为具体论文内在价值的判断标准。……,反对单纯以论文发表数量评价个人学术水平和贡献的做法,要提倡科学论文内在价值的判断,强

调论文的被引用情况,并根据不同学科领域区别对待,避免绝对化。”然而仍有许多单位应用这两个指标作为评价论文学术水平的惟一标准,科研成果的评定这两个指标也占有相当大的权重。笔者电话或当面调查了3所院校7位经常参加科研成果评定和职称评审及科研管理的专家,多数对影响因子和核心期刊没有完整的概念,对其对科学研究工作的评价功能不能全面了解,有位专家甚至认为影响因子和核心期刊是专门用来衡量论文学术质量的指标。有鉴于此,有必要对影响因子和核心期刊的概念、计算确定方法以及它们的评价功能作一全面的介绍,以期对科研论文的评价更趋准确、合理。

* 作者简介: 罗 杰(1963-),男,重庆万县人,副编审,学士。