

心脏移植术后 ICU 的监护

王 卫, 李丽芳, 王新兰

(江苏省泰州市人民医院 ICU, 江苏 泰州, 225300)

关键词: 心脏移植; 术后 ICU 监护

中图分类号: R 617; R 47 文献标识码: A 文章编号: 1672-2353(2005)04-0012-02

心脏移植手术是治疗终末期心脏病, 提高其生活质量的有效方法。江苏省泰州市人民医院于 2005 年 3 月实施 1 例原位心脏移植手术, 通过严密的术后监护治疗, 疗效满意。现将护理体会介绍如下。

1 临床资料

患者男性, 40 岁, 工人, 2003 年即感稍活动后心慌、气促, 症状加重时伴呼吸困难需端坐位, 心功能 III~V 级, 经内科确诊为扩张型心肌病, 内科治疗效果不佳。心脏彩超示: 左房、左室明显增大, 二尖瓣、三尖瓣中度反流, 射血分数 (EF) 15%, 肺动脉轻度高压。于 2005 年 3 月行同种异体原位心脏移植术, 术程顺利。术后 6 d 下床活动, 术后住 ICU 隔离监护 21 d。

2 监测与护理措施

2.1 呼吸系统的监测和护理

患者术毕回 ICU 取仰卧位, 床头抬高 15~30°, 连接呼吸机控制呼吸, 观察患者的胸廓运动; 测量气管插管长度, 做床边血气分析, 参照结果及麻醉苏醒程度及时调节呼吸机参数, 观察呼吸系统各项监测指标和血气变化; 病情平稳后及早脱机, 复查血气分析正常后拔除气管插管并给予半卧位。气管内吸痰时需戴无菌手套, 动作轻柔、熟练, 吸痰管一次性使用, 边吸痰边退出气管插管。拔管后鼓励患者咳嗽、做深呼吸锻炼, 立即进行口腔护理, 双腔鼻导管湿化吸氧, 雾化吸入 2 次/d, 雾化液为沐舒坦 15 mg + 雾化 II 号 15 mL 和抗生素加注射用水稀释液交替使用。术后 1 周每天拍胸片了解有无胸腔积液、肺不张及心影变化。早期因体内水潴留, 应在医生指导下加强利尿, 使 24h 出量大于入量, 减少肺分泌物。

2.2 循环系统的监测与护理

2.2.1 血流动力学监护: 严密监测生命体征及血流动力学变化, 每 30 min 准确记录有创动脉血压、心率 (律)、呼吸、肺动脉压、心排出量、中心静脉压的变化, 测体温 1 次/4 h, 记录每小时尿量、心包纵隔引流量。固定好换能器, 调节零点, 观察监护仪压力波形变化。用压力为 200~300 mmHg 的加压袋将 0.2% 的肝素液 2~3 mL/h 持续冲洗桡动脉置管及漂浮导管, 确保通畅。术后 1 周内每日做 12 导联心电图。

2.2.2 应用正性肌力药的监护: 心脏移植后供心不受神经支配^[1]。术中供心因缺血和再灌注损伤, 高能磷酸盐储备减少, 心肌水肿, 心功能常暂时受抑制^[2], 受体肺血管阻力增高使供心后负荷加重。术后使用正性肌力药和血管扩张剂支持心功能。本例术后应用多巴胺及多巴酚丁胺 2~5 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$, 硝酸甘油 0.2~0.5 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$, 米力农 0.25 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$, 前列地尔 0.1~0.3 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 。护士必须准确计算药物剂量、正确配制, 用微泵控制速度, 药物标签要醒目, 应专用一条静脉通道, 另用一瓶补液匀速缓慢滴注送泵, 确保通畅。严密观察用药效果, 及时调节用药速度。药物要提前配好, 以泵换泵, 确保药物不间断输入。

2.3 肾功能的监测与护理

患者术中血压维持在低水平及术中出血、麻醉、体外循环、免疫抑制剂的应用等, 易导致患者肾功能的损害^[3]。术后留置尿管, 观察每小时尿量、尿的颜色, 保持尿量在 50 mL/h 以上。发现尿少, 先排除尿管不畅、血容量不足后, 用利尿剂, 本例用速尿 9~10 mg/h。用速尿时注意补钾, 术后 10 d 每日监测血肌酐、尿素氮、电解质的变化, 送检尿常规、尿培养。

2.4 主要并发症的监测与护理

2.4.1 免疫抑制剂的应用与排斥反应的观察:

心脏移植后,正确使用免疫抑制剂是移植成功的关键。江苏省泰州市人民医院采用三联免疫抑制剂:环孢素、骁悉、强的松,术后第1天开始服药。应严格查对药名、剂量、用法、时间,做到准时给药,术后第1周每日监测环孢素血浓度,维持其谷值水平 $200 \sim 300 \text{ ng/mL}$,稳定后延长监测间隔时间,服药前采血标本,采血量及方法应准确无误。环孢素用量根据血浓度调节,强的松以递减的方式减量。术后10 d每日监测肝、肾功能、血常规,每日监测三餐前、睡前血糖。本例早期肝功能发生异常、血糖升高,应用甘利欣保肝治疗后好转,用胰岛素后血糖得到控制。心脏移植后排异反应有超急、急性和慢性3种类型,以急性排异反应最常见,多发生在术后1周以后^[4]。临床表现为发热、血压下降、乏力、食欲减退、心输出量下降等。护士必须熟悉排异反应的表现特点,加强观察,为早发现早处理提供可靠依据。本例未发现排异反应。

2.4.2 感染的预防和处理:感染是心脏移植术后最常见的并发症之一,常与应用大量免疫抑制剂、手术创伤和各种留置管道有关,应以预防为主。患者住单间隔离室,术前病室用福尔马林和高锰酸钾密闭熏蒸,空气培养达标,所有用物进入隔离室均应消毒。术后室内用肯格王牌空气净化消毒器消毒4次/d,1:400消毒灵液拖地3次/d。医护人员进入隔离室前应消毒手,换消毒隔离衣、帽、口罩、鞋。进行各项检查、治疗、护理操作时戴

手套,用一次性无菌物品。食品经微波消毒3~5 min后食用,餐后漱口用灵液和制霉菌素液漱口。加强皮肤护理。血流动力学稳定后鼓励下床活动,增强抵抗力^[5,6]。术后2周交替使用抗生素和抗病毒药物,病情稳定后,尽早拔除各种留置管道并做细菌培养,术后第1周每天做尿培养、痰培养、咽拭子培养、血培养。本例术后3~21 d体温未超过 37.5°C ,无感染表现。

2.5 心理护理

良好的心态是促进术后恢复的重要因素之一。护士应与患者坦诚交流,鼓励患者说出所担心的问题,给予细致的解答,告诉患者周密的治疗计划和可能出现药物反应,以信任的态度和稳定的情绪接受治疗。经护理人员耐心的讲解,本例患者平静地接受了治疗。

参考文献

- [1] 汪洋. ICU监测与护理实用全书[M]. 吉林:吉林科学技术出版社, 2004. 1124.
- [2] 许业珍, 汪朝光. 重症加强护理学[M]. 北京:军事医学科学出版社, 2001. 422.
- [3] 杨淑玲, 赵志荣, 杨晓燕, 等. 1例心脏移植术患者的护理[J]. 护理学杂志, 2001, 6(16): 362.
- [4] 景华, 谭启富. 实用外科重症监护与治疗[M]. 上海:第二军医大学出版社, 1999. 495.
- [5] 杨秀玲, 王晓武, 郑霄, 等. 11例心脏移植患者的术后监护[J]. 中华护理杂志, 2003, 7(38): 508.
- [6] 张红芳, 张晓华, 华丽. A7500抗心房颤动起搏器植入术的临床护理[J]. 实用临床医药杂志, 2005, 9(2): 14.

● 资料

为了病人安全,抵制伪劣药品——2005年国际护士节主题

2005年国际护士节,国际护士会(ICN)将“为了病人安全,抵制伪劣药品”定为国际护士节的主题。据世界卫生组织(WHO)估计,伪劣药品占据了世界药品市场的大约10%,发展中国家所使用的药品中约有25%都是伪劣的或不合格的。

ICN主席Christine Hancock先生致各国护士的信中提到:为了病人安全,抵制伪劣药品。这是ICN最重要的一个战役,参加者包括护士和其他医务工作者、病人群体、医药商和政府官员。这场战役的目标是:

增加对伪劣药品的存在和危害性的认识;

提供辨认伪劣药品的方法和报告任何可疑的药品;

鼓励护士和其他医务工作者向政府提供建议和意见,加强对伪劣药品的存在性和危险性的重视。