

感上的支持和照顾。

4 小结

由于人口进入老龄化,患者各方面功能衰退,手术危险性增加,高龄患者受到手术的袭击,也将发生全身、局部的生理及病理变化。及时识别和防范高龄患者的不安全因素,通过对高龄患者进行全面的评估,充分的术前准备,严密观察病情,采取安全管理及全面的护理措施,及时处理并发症,患者均顺利康复。

参考文献

[1] 黄人健,田力.护士手册[M].北京:金盾出版社,1999:503-504.

[2] 王孝燕.医院陪护对老年全髋关节置换术后康复的影响[J].齐鲁护理杂志,2010,16(12):104.

[3] 杜克,王守志.骨科护理学[M].北京:人民卫生出版社,1995:163.

[4] 肖慧敏,姜小鹰,陈小春.高血压患者服药依从性的研究进展[J].中华护理杂志,2003,38(1):46.

[5] 黄秀华.妇科高龄患者的围手术期护理[J].中国实用护理杂志,2011,27(20):33.

[6] 马金忠.影响膝关节置换并发症的因素[J].国外医学:骨科学分册,2001,8(22):60-61.

本文编辑:李梅 2013-06-18 收稿

边缘供心心脏移植手术 33 例临床护理

彭洁婧,徐芬*

(华中科技大学同济医学院附属协和医院 湖北武汉 430030)

中图分类号:R473.6 文献标识码:B DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2014.04.055 文章编号:1006-7256(2014)04-0095-02

心脏移植手术是治疗终末期心脏病的首选方法,但由于供体短缺,而等待移植的患者却在迅速增加,这促使了临床开始尝试边缘供心来扩大供体来源^[1]。2008年9月~2012年10月,我们对33例患者实施了边缘供心的心脏移植手术,经精心护理,效果满意。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组33例患者,男24例、女9例,年龄(36.63 ± 11.96)岁,体重(59.10 ± 10.58)kg。其中9例供受体体重比 <0.8 ,17例心肌缺血时间 >6 h,16例ABO血型不匹配。手术在体外循环下进行,均采用经典房-房移植法。CPB时间(121.44 ± 27.36)min、辅助循环时间(77.05 ± 21.05)min,术后ICU停留(23.13 ± 10.13)d,机械通气时间(36.76 ± 12.62)h,免疫诱导采用舒莱和甲基强的松龙。抗排斥治疗采用经典三联方案:钙调素抑制剂+抗增殖剂+皮质类固醇。无明显感染迹象者术后7d停用预防性抗生素。

2 结果

本组患者术后生存率为93.94%(31/33),1年生存率为81.25%(13/16),3年生存率为100%(5/5)。

3 护理

3.1 循环系统

3.1.1 生命体征 由于患者接受了特殊的重大手术,术后血流动力学发生很大变化,存在不稳定因素,对患者生命体征的动态监测十分重要。术后每小时准确记录心率(律)、有创动脉血压、呼吸、中心静脉压、动脉血氧饱和度、肺动脉压、心排出量的变化。通过各项生命体征的变化,随时制定新的护理措施,配合医生执行新的治疗方案。

3.1.2 早期低心排综合征 移植术后患者常规放置Swan-

Ganz管,可动态监测心输出量、心排指数,同时若出现心率增快、血压下降、脉压变小、脉搏细弱、四肢湿冷苍白、心律失常、意识异常、尿量减少、肺水肿、中心静脉压升高等征象,综合考虑以上情况可及早发现低心排综合征,及时采取措施。尤其是边缘供心的患者更应预防和及早发现。当患者出现急性排斥反应时,可使用甲基强的松龙冲击疗法,以逆转病变过程,挽救供心。若是采心过程中心肌受到损害或是因有肺血管阻力过高致右心室排出量减少、心律失常、缺氧、心包填塞、血容量不足、严重感染和药物对心肌的抑制作用等。术后常规使用增强心肌收缩力的药物和扩张血管的药物,此类药物以微量注射泵泵入并经中心静脉置管单独泵入,同时严密观察中心静脉置管处有无红肿、渗液,泵管有无扭曲打折,确保静脉通路通畅。根据病情的变化有时还需配合应用主动脉内球囊反搏或左心辅助循环,以支持心功能。

3.1.3 急性右心衰竭 术后早期直接因急性右心衰竭致死者高达19%^[2]。而边缘供心的患者因供心缺血时间长、体重不匹配等因素的存在,更容易出现右心力衰竭的情况,因此术后应采取下列预防措施:①维持水、电解质及酸碱平衡,加强利尿并严格控制输液量,尽量减少容量负荷,观察并记录每小时出量和入量,复查动静脉血气,及时地纠正水、电解质及酸碱平衡。②血管活性药。正性肌力药和降低肺动脉血管药物的应用,如多巴胺、多巴酚丁胺、米利农、前列腺素 E_1 、硝酸甘油等。当前列腺素 E_1 效果不佳时还可给予氧化亚氮(NO),气体通过呼吸机吸入,直接作用于肺血管床使其扩张而降低肺动脉压力,从而加强降低肺动脉压力的效果^[3]。③观察生命体征:患者出现静脉压升高、颈静脉怒张、低血压或血压不稳定、尿量减少、末梢灌注不良等,应警惕急性右心衰竭的发生^[4]。当采取以上措施仍不能控制右心衰竭时可应用体外膜肺氧合辅助装置支持治疗。

* 通讯作者

3.2 呼吸系统 术后患者带气管插管返回 ICU,将准备好的呼吸机与患者连接,术后早期常规使用间歇正压呼吸,在医生的指导下,根据病情适当调试呼吸机的参数,如潮气量、呼吸频率、吸呼比、呼气末正压、吸氧浓度。呼吸机辅助期间,要勤听呼吸音,从肺尖开始自上而下前胸、侧胸、背部,两侧对称部位进行对照,吸痰时需戴无菌手套,动作轻柔、熟练,以减少患者的缺氧时间和对其黏膜的刺激,吸痰管一次性使用,用后弃去。对于边缘供心的患者可适当增加呼吸机辅助的天数,拔管后可使用无创呼吸机作为过渡,逐渐改用鼻导管给氧。气管插管拔除后可适当摇高床头,同时给予胸部物理治疗,翻身、拍背协助排痰。鼓励患者进行深呼吸和有效咳嗽,维持 $\text{SaO}_2 > 95\%$ 。常规术后 1 周每天拍 X 线胸片,以了解有无胸腔积液、肺不张及心影变化。如若存在肺不张等,除进行肺部物理治疗外,必要时行支气管镜检查及抽吸。

3.3 其他系统

3.3.1 肾功能 肾衰竭多发生在术后早期,应保持尿量在 $2 \text{ ml}/(\text{kg} \cdot \text{h})$ 左右,如连续 2 h 尿量 $< 0.5 \text{ ml}/(\text{kg} \cdot \text{h})$ 要及时处理,尿比重保持在 $1.010 \sim 1.020$ 并注意血肌酐和尿素氮的变化^[5-6]。由于尿量减少是诊断急性肾衰竭的一个重要依据,术后护士应准确观察并记录尿量及尿色的变化,明确肾衰竭的症状及时配合医生进行救治^[7]。心脏移植术后因服用环孢素,环孢素对肾脏有很强的毒性作用,当患者出现肾衰竭时可改用对肾脏毒性作用较小的免疫抑制剂甲强龙及 FK506 或 OKT3 等。同时加强强心利尿药物的应用,如若上述处理仍无效,此时可采用持续静脉血液透析。

3.3.2 神经系统 术后早期持续镇静镇痛,冰帽护脑,遵医嘱应用减轻脑水肿、营养脑细胞的药物。观察患者是否苏醒,瞳孔变化及对光反射,四肢活动情况和幅度等。

3.3.3 消化系统 术后常规放置胃肠减压管,密切观察胃管引流的色、量、性状。手术当日即开始应用洛赛克 40 mg 静脉推注,每日 1 次或每 12 h 1 次,早期止血抑酸,保护胃黏膜,拔管后改用口服药物,如硫糖铝、法莫替丁、思密达等。

3.4 心理护理 心脏移植手术后患者带气管插管返回 ICU,意识逐步清醒,对外界声光都会有反应。切口疼痛和各种管道刺激,气管插管致患者不能讲话,都会增加患者的恐惧感,使患者烦躁不安,心率、血压受到影响。在给予镇静的同时要

做好患者的心理护理,通过各种方式与患者进行有效沟通,安慰患者,使其顺利度过这段时期。

3.5 基础护理 患者术后进入重症监护病房的单间病房,进行严格的保护性隔离,禁止无关人员及家属进入^[8]。进入隔离区的医护人员必须穿隔离衣裤,佩戴一次性帽子、口罩,双手进行消毒后才能接触患者,术后每天更换各种管道的敷贴,如有渗液或污染,随时更换,地面及物品每日 2 次由专人擦拭。每天为患者更换打包消毒过的床单被套,擦拭全身,拔管后,协助患者早期下床活动,鼓励咳嗽,术后提供高热量、高蛋白、高维生素饮食。在营养师的指导下根据每日需要量制定合理的膳食^[9]。

参考文献

- [1] 吴樱,姚桦,黄克力. 原位心脏移植术后并发症的防治[J]. 广东医学, 2008, 29(12): 2004-2005.
- [2] Stobierska - Dzierzek B, Awad H, Michler RE. The evolving management of acute right - sided heart failure in cardiac transplants[J]. J Am Coll Cardiol, 2001, 38(4): 923-931.
- [3] 潘禹辰,左艳,唐开维,等. 心脏移植术后的监护与治疗[J]. 心肺血管病杂志, 2009, 28(2): 106-109.
- [4] 杨惠芳,林碎钗,徐晓微. 心脏移植术后早期并发症的预防与监护[J]. 护理与康复, 2006, 5(1): 29-30.
- [5] 吴永萍,刘黄华,刘雅莉. 心脏移植术后的护理体会[J]. 湘南学院学报(医学版), 2006, 8(2): 53-55.
- [6] 陆翠玲,张秀琴. 1 例同种异体原位心脏移植术后患者的血流动力学监测及护理[J]. 护理研究, 2008, 22(1B): 274-275.
- [7] 岑善文,林小青,谢碧娟. 1 例心脏移植手术患者的护理[J]. 国际医药卫生导报, 2006, 12(23): 56-57.
- [8] 马建中,刁莲英,张连荣,等. 1 例同种异体原位心脏移植患者的护理[J]. 护理学杂志, 2004, 19(2): 72.
- [9] 李小侠,张晓霞,梁远娣,等. 心脏移植术后并发肠道鼠伤寒沙门氏菌感染患者的护理[J]. 护理学杂志, 2006, 21(18): 73.

本文编辑:李梅 2013-06-18 收稿

请务必使用网上采编系统投稿!
本刊网址: www.qlhlzss.com