

破坏性行为下降 60%。表明开放后病人通过参加病区组织的文娱活动和力所能及的劳动后,真正起到了转移病人暴力性行为意图的作用。同时又调动了他们的主观能动性。培养他们用积极的态度治疗病态的精神障碍以及性格、躯体、职业方面的障碍或缺陷,对他们面临的各种问题提供指导性意见^[1]。

4.2 开放管理后,我们发现病人与护士和其他病人的接触增加了,性情也变得温顺了许多。有的病人吐出了自己的心里话:自己过去冲动打人是难以自控的,但长期关在单房内,人就越来越烦躁,心里便很仇视护士及病友,故一旦有外出的机会,就袭击他人以解心头之恨。开放后,病人对护士的敌对态度有所改善。在督促下能接受治疗和自理生活。在执行治疗工作中,护士受袭击的次数逐渐减少,大大地

减轻了护士工作负荷。使护士能更好地接触病人,更好地掌握潜在性暴力性行为病人的特点,有效地预防暴力性行为的发生^[2]。

20 年前,行为治疗就已在美国开展了,近年来我国也将其应用于临床^[3]。激励疗法是行为治疗的一种方法,将其应用于病人的开放管理,是一种有效的方法。

参考文献

- 1 景明时. 精神病康复病房的开放式管理初探. 中国医院管理, 1987, 7(7): 52.
- 2 陈淑清, 等主编. 精神科护理学. 吉林: 吉林科学技术出版社, 1994: 73.
- 3 王善澄. 慢性精神病的康复工作探索. 上海精神医学, 1990: 2(3): 130.

(收稿日期: 1999-08-09)

心脏移植术后严重并发症的预防及护理

石爱丽

(浙江省人民医院, 浙江 杭州 310014)

摘 要 对扩张型心肌病终末期患者施行同种原位心脏移植术并获得成功。术后护理中严格消毒隔离措施, 密切观察病情变化, 对病人进行全面细致地监测及准确应用免疫抑制剂是预防术后严重并发症——感染和排斥反应的关键。

关键词 同种原位心脏移植术 严重并发症 预防 护理

Key words Homoplasic heart transplantation Severe complication Prevention Nursing

中图分类号: R654.2 R473.6 文献标识码: A 文章编号: 1002-6975(2000)03-0194-02

同种原位心脏移植是目前治疗终末期心脏病的唯一理想方法。而术后护理, 尤其是术后严重并发症的预防及护理, 对提高心脏移植成功率具有重要的临床意义和社会价值。我科于 1997 年 6 月、1999 年 5 月及 8 月成功地施行了 3 例心脏移植术, 术后病人顺利康复。现就有关护理体会报告如下。

1 感染的预防及护理

1.1 预防: 术后感染重在预防, 从手术开始, 我们就制订一整套全面、详细、严格的消毒隔离措施。

1.1.1 病室要求: 术后病人送至经甲醛熏蒸彻底消毒的单独隔离的监护室, 隔离时间一月左右, 早期使用层流设备, 且每 8h 严格进行病室空气、门窗、桌椅及地面消毒。本组病例经上述处理后, 每次行空气培养菌落数均小于 $63\text{cfu}/\text{m}^3$, 显示消毒处理效果良好。

1.1.2 物品要求: 各种入隔离室物品、仪器、药品均要求相对无菌。仪器表面(除显示屏外)以 0.5% PAA 擦拭; 各种物品、药品均高压灭菌处理或福尔马

可能缩短。病人所用食品均经微波炉消毒后进食。

1.1.3 工作人员要求: 为避免工作人员成为病人的直接感染源, 凡进入隔离室人员均经刷手、更换隔离衣、换鞋、戴口罩帽子及用 75% 酒精浸泡双手后入室, 并严格控制无关人员及感染者入室。

1.1.4 病员要求: 为最大限度地降低病人自身的感染来源, 我们周密安排了基础护理的内容及实施方法(附表)。

附表 基础护理内容及实施方法

内 容	每日 次数	方 法
清洁鼻腔	4	用棉签蘸 1:5 000 呋喃西林清洁双鼻腔
口腔护理	4	朵贝尔氏液、桂皮汤、5% 碳酸氢钠等交替漱口
皮肤护理	4	75% 酒精擦洗双腋下、腹股沟、腘窝等皮肤皱褶处
会阴护理	4	2.5% PVP 碘擦会阴部
擦 身	2	用温水擦洗全身, 毛巾用 1:1 000 施康浸泡消毒

1.1.5 操作要求: 进行创伤性操作时必须严格执行无菌技术, 且尽量缩短动静脉留置针放置时间, 尽早拔除气管插管、各种引流管及尿管, 并更换敷料。

1.1.6 遵医嘱预防性应用抗生素

1.1.7 营养支持: 由于心脏移植患者术前多呈衰竭状态, 营养状态较差, 术后应迅速予以调理, 早期进食高蛋白、高碳水化合物、高维生素少渣饮食, 本组病例维持每日每公斤体重 1~2g 蛋白质, 热量在 9196~11704KJ, 选择鱼类、牛奶、鸡蛋、肉类、虾、蔬菜、水果等合理调配, 同时辅以白蛋白。本组 1 例术后机械通气时间较长, 其间不能进食, 予静脉高营养及胃管内滴入高能营养液, 改善了营养状态, 为抗感染和耐受免疫抑制剂治疗打下基础。

1.2 监测

1.2.1 定时测量体温: 术后 48h 内持续肛温监测, 此后一般每 4h 一次。术后 1~2 天由于低温麻醉后体温反跳及外科热原因, 体温会逐渐上升, 当达到肛温 37.5℃, 即给予物理降温, 并利用空调调节室温。如手术 3 天后仍高热不退, 应注意感染可能。本组 1 例术后一度体温达 38.7℃(肛温), 除降温外, 经配合应用舒普深、来立信等抗生素后恢复正常。

1.2.2 每日观察口腔 4 次, 看有无白斑、溃疡等。本组 1 例术后并发白色念珠菌口腔溃疡, 经予制霉菌素甘油涂擦局部及 5% 碳酸氢钠漱口等处理后痊愈。

1.2.3 每日听诊双肺呼吸音每 4h 1 次, 观察痰液性状、量、色泽, 及时留取标本做细菌培养。本组 1 例患者痰培养先后找到霉菌及粪链球菌, 经给予抗真菌、抗炎治疗及有效呼吸道管理后痊愈。

1.2.4 术后 2 周内每日胸部摄片及血常规、尿常规、血生化检验。

1.2.5 严密观察皮肤和神经系统变化, 伤口有无红肿、压痛及分泌物, 各管道如尿管、胸管引流液颜色、量、性状等。

1.2.6 重视病人主诉, 如有咽痛、排尿痛等及时告知医生, 以采取相应措施。

2 排斥反应的观察及护理

2.1 观察内容

2.1.1 排斥反应是受心者的免疫机制对抗外来脏器(供心)的结果, 分为超急性、急性、慢性三种类型。超急性排斥主要由于受体内存在着特异的抗供心 HLA 抗体, 术毕即可发生, 预后极差; 急性排斥反应最常见, 多发生在术后 1~20 周; 慢性排斥多发生在手术 1 年后, 表现为进行性冠状动脉硬化性心脏病, 早期症状不明显。我们观察的重点在急性排斥反应。

心悸气短, 发热, 体重增加等。体征有: 心脏扩大、颈静脉怒张、心音低弱、奔马律、心律失常、不明原因血压下降等。化验: 血 T 细胞增加。一旦发现上述表现, 应高度警惕是否有急性排斥反应发生。本组 3 例住院期间均无急性排斥反应出现。

2.2 监测方法

2.2.1 超声、心电图、X 线、血液及免疫学监测。

2.2.2 右室心内膜心肌活检是最主要的监测手段。

2.2.3 活检准备及注意事项

2.2.3.1 行活检前做好病人及家属的思想工作, 消除其紧张心理。

2.2.3.2 除常规器械准备外, 还予准备开胸包、起搏器、除颤仪。

2.2.3.3 术中、术后严密监测心率、心律、血压, 注意有无心脏压塞、严重心律失常、出血、栓塞等并发症。

2.2.3.4 本组 3 例活检过程中均无并发症发生, 且住院期间活检结果均为 0-Ia 级, 提示无明显排异发生。

2.3 防治措施

2.3.1 为预防和控制排斥反应发生, 患者术后常规应用免疫抑制剂, 主要有: 环孢素 A、硫唑嘌呤、甲基强的松龙、强的松、骁悉等供选择应用。

2.3.2 护理人员应全面掌握各种免疫抑制剂的作用特点、剂量、用法、副作用等, 严格按医嘱准确及时给药。

2.3.3 定期监测环孢素浓度, 根据其结果调整用药剂量。

3 出院指导和健康宣教

3.1 心脏移植病人术后须终生服用免疫抑制剂, 向病人反复强调其目的及重要性, 避免因麻痹而引发排斥反应发生。本组 1 例患者术后第 10 月, 自以为自身状况极佳可不服用免疫抑制剂, 不听医护人员劝告, 自行停服硫唑嘌呤及强的松, 只服环孢素, 22 天后出现明显排斥反应症状, 来院就诊, 立即给予甲基强的松龙大剂量冲击疗法后好转, 心肌活检结果 0 级。所以, 术后随访以加强督促和宣教亦是提高术后生存率的关键。

3.2 感染可发生在术后全过程。告知病人出院后应注意避免进入空气污浊场所, 尽量防止感冒等发生, 并杜绝与上呼吸道感染人群接触, 加强个人卫生。

3.3 给病人介绍一些感染和排斥反应的常见症状、体征, 使其具备一定的自查能力。

3.4 解释定期检查的重要性, 以利早期发现, 早期治疗。

参考文献

1 周汉槎. 临床心脏移植. 湖南: 湖南科技出版社, 1993. 279~281.