

同种异体原位心脏移植的围手术期护理

刘艳萍^① 韩 娜^① 尹喜国^①

关键词 心脏移植 围手术期 护理

[中图分类号] R473.5 [文献标识码] C [文章编号] 1001-568X(2005)03-0080-02

心脏移植是对临床上常规治疗方法无效的终末期心脏病惟一可行的治疗方法。近年来,随着手术经验的积累,围手术期处理优化及免疫抑制应用经验的丰富,心脏移植手术的成功率已大大提高,术后恢复期大为缩短。自 2003 年 11 月 30 日至 2004 年 1 月 17 日我院成功地实施了 3 例心脏移植手术,此 3 例病人均已康复出院。现将此 3 例病人围手术期的护理经验介绍如下。

1 病例介绍

全组 3 例,均为男性,年龄分别为 45、47、48 岁,3 例均为扩张性心肌病晚期,心功能Ⅲ~Ⅳ级,除 1 例曾患股骨头坏死行走不便,3 例病人均无其他脏器疾病,肝、肾功能正常。手术等待期分别为 1 周、1 个月、7 个月。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理。扩张性心肌病是以进行性心脏扩大、心力衰竭、心律失常、栓塞为特征的病因不明的原发性心脏病。此 3 例病人均有 8~10 年的病程,且病情已到晚期,由于长期病痛折磨,生活质量差,加之反复治病经济耗费大等原因,病人处于绝望的边缘,迫切寻求解决的办法。心脏移植是他们生存下去的惟一希望,我们向病人说明心脏移植对其的必要性,介绍国内外心脏移植的新进展和成功经验,消除其恐惧心理,帮助病人树立信心。3 例病人的手术等待期分别为 1 周、7 个月和 1 个月,其中手术等待期较长的 2 例病例表现出焦虑、抑郁等情绪,我们及时与病人及家属沟通,安慰、鼓励病人,并教其读书、看报,培养个人爱好,增加生活情趣,让家人多陪伴,排解寂寞。同时注意患者心脏的护理,避免过劳,预防感冒,培养良好规律的饮食和生活习惯。

2.1.2 术前根据病人病情使用强心、利尿、血管扩张药维持心脏功能,并适当使用白蛋白、免疫球蛋白、能量合剂等,增加机体免疫功能。

2.1.3 术前常规查血、尿、心电图、X 线、心脏彩超、导管等检查,充分掌握病人心脏及身体状况。

2.1.4 指导患者掌握深呼吸及有效咳嗽的技巧,并要求病人示范以利于术后患者痰液的排出,防止肺部感染。

2.2 术后护理

2.2.1 病情观察。心脏移植术后进入心外 ICU 隔离室,由有经验的医生、护士进行严密监护,以综合监护仪进行心电图、血氧饱和度,心率及有创血压持续监测。注意加强呼吸功能支持,呼吸道管理;呼吸机辅助呼吸,根据血氧饱和度、听诊、气道压力等情况适时吸痰;心包纵隔引流管每 15 至 20 分钟由近心端向远心端挤压 1 次,并观察引流液的颜色、性质、量。留置导尿管接精密漏斗型接尿仪,不仅能保持泌尿系统的密闭性,而且能精确计算每小时尿量。

2.2.2 排斥反应的护理。排斥反应是心脏移植术后病人死亡的主要原因,急性排斥反应多发生在术后 1~2 周,临床症状有乏力、周身不适、食欲不振、心悸、气短、发热等。由于急性排斥反应可骤然出现,因此护士及时捕捉一些敏感征兆非常重要,尤其是在更换免疫抑制剂或减药过程中,更应注意病情变化。此 3 例病人由于淋巴细胞毒试验良好(1%),热缺血时间为零及免疫抑制剂的合理应用,1 个月内均无明显排斥反应。

2.2.3 感染的防治。感染是心脏移植术后仅次于排斥反应的第二大难题,是导致手术失败的重要因素。术后应严格执行消毒隔离制度,尽早拔出有创导管,减少侵入性治疗,每日更换 1 次输液装置及各种无菌敷料;每日

盐水 30 ml 加糜蛋白酶 2 000 U 进行超声雾化吸入;每日 4 次以庆大霉素 8 万单位加注射用水 10 ml 氧气雾化吸入;每 2 小时协助排痰 1 次;4 次/日口腔护理;定期行空气、痰、咽拭培养。结果 3 例病人均无感染发生。

2.2.4 低心排综合症的预防。低心排是心脏移植术后早期常见的并发症。本组 3 例病人术后早期给予强心、利尿及大剂量血管扩张剂等,应用微量输液泵严格控制用药剂量,并严密观察病情变化,有效避免了低心排综合症的发生。

2.2.5 肾功能的维护。病人术前如有氮质血症,术中血压维持在低水平,术中出血、麻醉、体外循环及免疫抑制剂的应用等,导致病人肾功能的损害,术后尿量应大于 40 ml/小时,若发现少尿,先检查尿管是否通畅,排除尿道梗阻的原因后,观察血容量是否补足。

2.2.6 免疫抑制剂不良反应的护理。免疫抑制剂不良反应有:(1)肝、肾功能损害。病人术后第 1 天均出现血肌酐、尿素氮、谷草转氨酶、间接胆红素升高,调整 FK506 (普乐可复)的用量后恢复正常。文献报道,FK506 血药浓度在 15~20 ng/ml 时一般不会发生不良反应和排斥反应,本组均控制在 12.5~24 ng/ml,无不良反应发生。(2)消化道反应。本组有 1 例病人术后第 4 天出现食欲不振、恶心、呕吐、腹泻等胃肠道反应,确诊为 FK506 和骁悉引起的不良反应,采用保护胃结肠膜、促进消化、加强正常菌扶植等对症处理;停用牛奶,给予易消化的米汤,对肠粘膜起收敛作用。另外,加强观察大便及呕吐物的颜色、性质和量,经以上处理,症状于 3 天后缓解。(3)皮质类固醇的不良反应。主要表现为肝、肾隐窝有积液。1 例病人胸前区切口处有一皮肤破溃,大量渗液且双下肢凹陷性水肿。全组病人均出现腹部皮下脂肪不同程度的增加。护理方

^①哈尔滨医科大学附属第二医院心脏外科 哈尔滨 150086

3 次以氨茶碱 0.25 g,生理

面严格控制液体输入量,防止水钠潴留;皮肤破溃处注意保持无菌,防止感染。大量应用皮质类固醇可削弱胃肠道的屏障作用,诱发消化道出血,故同时使用洛赛克以保护胃肠粘膜。

2.2.7 心理护理。术后病人在隔离病房内,因病病情危重、沟通障碍、免疫抑制剂的不良反应等使病人产生不安、紧张、

孤独、忧郁等负性情绪,加之皮质类固醇及 FK506 应用引起相应神经精神症状,故适当让病人家属进病房安慰或电话交流,护理人员与之交谈,减轻其孤独、忧郁心理。

心脏移植患者观念转变是心脏移植的一大难题,医务人员应反复与病人及家属沟通,做好心理护理,专科宣教,

健康指导,并加强患者生活护理与基础护理。术后严密观察病情变化和做好保护性隔离,合理使用抗排斥药,防止并发症的发生。本组中第 1 例 1 个月转回隔离病房;另 2 例均 1 周由 ICU 转回隔离病房。现 3 例病人均已康复出院,随访生活质量良好。

[收稿日期:2005-01-04] (编辑:印晓平)

糖尿病并发脑血管病患者的护理

潘 敏^①

关键词 糖尿病 脑血管病 护理

[中图分类号]R587.1 [文献标识码]C [文章编号]1001-568X(2005)03-0081-01

由于糖尿病病人胰岛素水平不足,易造成蛋白质、糖、脂肪等物质的代谢失衡,也是造成中老年人高血压、高血脂、动脉粥样硬化的病理基础。糖尿病并发脑血管病在临床工作中很常见,对于护理工作也提出很高的要求。

1 急性期 (发病在 15 天内) 护理

1.1 把病人安排在便于观察和抢救的病室内,使病人保持侧卧位,便于患者呕吐及呕吐物的处理。迅速建立静脉通路,给予脱水剂和高流量吸氧,保持呼吸道通畅,改善脑缺氧症状,减轻脑水肿。

1.2 迅速做出血糖和血气分析,将化验数值上报责任医师,并询问有关糖尿病史并与应激性糖尿病鉴别。

1.3 绝对卧床,避免剧烈搬动头部,同时给予头部冰袋或水帽冷敷。

1.4 密切观察瞳孔、意识、尿量及生命体征,观察脑疝的前期征兆,及时通知责任医师,并做好记录。

1.5 脑出血在 24~72 小时内,一般 4~6 小时翻身 1 次,翻身时护士把手伸到病人肩胛部,并在臀部等骨突出部位轻轻按摩,避免发生褥疮。3 天后可以每 2 小时翻身 1 次。

1.6 注意每天输液量和尿量的变化及血气分析,注意血糖及血钾、钠、二氧化碳分压、电解质的平衡,并注意有无尿

潴留,应给予导尿处理,并定期更换消毒导尿管。

1.7 每天检测血糖水平,使血糖维持正常水平,并调整好胰岛素的用量。

1.8 每日进行 2 次口腔护理,持续导尿者每日行会阴擦洗,必要时根据医嘱行膀胱冲洗。

1.9 保持病房安静,谢绝亲属探视,避免与病人交谈与病情无关的事,并给予安慰,防止病人情绪冲动再度引发血压升高,使病情加重。

1.10 责任护士在交接班时做好病情、药物、护理措施交代及下一班应注意的问题。

2 恢复期 (出血或梗塞 16~30 天) 护理

病情逐渐稳定,护士应加强对患者皮肤护理,由于糖尿病人的机体抵抗力降低,容易发生感染,故应注意口腔、外阴部的卫生,皮肤破损要及时处理,防止褥疮形成。增强营养,预防坠积性肺炎。每日定时进行语言训练,适当进行肢体活动及肢体的按摩。瘫痪肢体的被动运动应配合针灸、理疗等,以尽早恢复肢体功能障碍。

3 后遗症期护理

3.1 心理护理。患者因语言肢体活动障碍,常表现有烦躁不安、恐惧、悲观厌世、对治疗失去信心,不愿见人,自卑感。这些心理状态均不利于

责任护士应与患者沟通,宣传疾病康复知识,给病人真诚的心理支持,鼓励并尽力帮助他们克服心理障碍,树立长期与疾病作斗争的信心,使患者精神愉快、积极主动地配合治疗。

3.2 饮食护理。由于糖尿病患者三大能量物质代谢不能很好利用,需长期严格控制饮食。为防止患者感到饮食单调,要帮助病人根据所需合理搭配各类食品,使其品种多样化,做到主食、粗细粮搭配、副食荤素搭配、参照食品交换法调节饮食结构^[1],使饮食与病人的饮食习惯和经济条件相结合,保证病人摄取营养全面而均衡,有效地控制血糖,并保持大便通畅,谨防便秘发生。

3.3 生活护理。身体经常保持清洁卫生,衣物、被褥及时更换,定期翻身。因瘫痪肢体局部血供应不足,及神经功能支配较差,所以要经常注意皮肤有无破损及水疱,使用胰岛素的患者,应掌握一般常识,识别低血糖反应,一旦发生低血糖反应,应立即通知责任护士进食或饮糖水,严重者给予葡萄糖静脉点滴。

参 考 文 献

- 1 李改焕.内科护理学.北京:人民卫生出版社,2001.

[收稿日期:2005-01-04] (编辑:姜建良)

①浙江省浦江县黄宅中心医院 浙江 浦江 322200