

1 例心脏移植患者术后排斥反应的监测与护理

陈霞 魏红蕾

中图分类号: R473.6 文献标识码: B 文章编号: 1009-9689(2005)07-0573-01

心脏移植是现代医学治疗终末期心脏病最有效的方法^[1], 已经成为终末期心脏病的常规治疗手段。而移植术后的排斥反应是手术的常见并发症, 也是引起患者死亡的首要因素。目前, 心内膜心肌活检仍是监测心脏排斥反应最可靠的金指标, 因此, 如何观察并早期发现排斥反应的线索, 已成为心脏移植术后护理的重点之一。我科于 2000 年 4 月成功施行了 1 例心脏移植术, 目前该患者已成为上海市心脏移植术后存活时间最长的人。现将该患者术后对排斥反应的监测及护理体会报告如下。

1 病例介绍

患者男, 16 岁, 因发现心脏杂音 3 年, 在当地医院就诊, 经心超提示: 肥厚性梗阻性心脏病, 二尖瓣返流。予以口服心得安治疗, 每月随访。发病后, 患者稍重体力活动即出现胸闷、心悸、气促, 休息后好转。患者有家族史, 其父亲、姑妈和两个表妹均有类似的病史。入院后, 完善各项检查和准备, 在全麻、低温体外循环下行同种异体原位心脏移植术。术后患者生命体征平稳, 恢复良好。第 12 天, 患者下午稍活动即出现满头大汗, 主诉胸闷。第 13 天晨发生短阵室速。胸片示: 心脏较前增大。考虑为患者可能出现急性排斥反应, 后经调整免疫抑制剂用量, 症状好转。

2 监测及护理

心脏移植是治疗终末期心脏病最有效的方法。为了使病人术后有良好的生活质量和较长的生存时间, 术后加强心肺功能监测, 合理使用免疫抑制剂, 监测并预防排斥反应的发生, 认真做好抗感染工作, 都是必不可少的环节。

2.1 严密观察生命体征的变化 术后专人看护, 每小时准确记录心率、血压、呼吸、肺动脉压力、心输出量、体温、尿量以及引流液的情况, 维持生命体征的平稳, 注意监测血糖的变化。

2.2 排斥反应的监测 心脏移植术后的排斥反应一般有超急排、急排和慢排 3 种类型。超急排多发生于术中早期立即出现供心复跳困难, 各种药物、辅助循环均不能奏效, 最终造成心肌急性广泛性缺血和坏死, 后果严重。急性排斥反应多发生于术后 1~20w, 以 2~10w 发生率最高。其临床表现主要是: 逐渐康复的病人又重新出现乏力, 周身不适, 食欲不振, 活动后心悸气短, 特别是术后 1 个月内, 如病情趋于平稳时, 突然出现上述症状, 应高度怀疑急性排斥反应。病人心脏扩大, 心率增快, 心音低弱或有奔马律, 如伴有心律失常、血压降低及心功能不全的征象也应高度警惕急性排斥反应。护士作为与患者接触最多的人, 应熟悉急性排斥反应的特点, 以便在日常的护理工作中能及早发现排斥反应的线索, 及时与医生联系, 尽早给予处理, 以提高手术成功率。

2.3 免疫抑制剂的使用 免疫抑制剂用量不足易诱发排斥反应, 用量过多易诱发感染。因此, 护理人员在用药过程中应注意以下几点: 1) 严格遵医嘱用药, 使用免疫抑制剂时要准时, 剂量要准确。须经 2 人核对准确无误后方可用药。口服

及鼻饲给药要确保药物全部进入体内。2) 严密监测血药浓度, 尤其是 FK 506 血药浓度谷值, 术后 1 月内理想的谷值水平为 $18 \sim 22 \mu\text{g/L}$ ^[1]。用药期间定时抽血, 开始每天检查, 待有效血药浓度稳定后, 逐渐延长天数。采集血量要准确无误, 及时根据血药浓度调整用药剂量。3) 注意观察药物的副作用, 本例患者术后采用甲基强的松龙、FK 506 和骁悉预防和治疗排斥反应。FK 506 是一种大环内酯类药物^[3], 属脂溶性药物, 可有效预防急性排斥反应的发生。但副作用主要是肾毒性和引起糖尿病。所以, 用药期间要加强肾功能及血糖的监测。本例患者术中及术后均使用大剂量甲基强的松龙冲击治疗, 而甲强龙的主要副作用是情绪激动、异常兴奋等症状, 故应加强心理护理。

2.4 积极预防和治疗感染 感染与排斥有着密不可分的关系。感染可诱发急性排斥, 而抗排斥反应所使用的免疫抑制剂又会使得机体抵抗力进一步降低, 使患者发生感染或加重原有感染。因此, 术后做好预防措施, 正确合理使用抗感染药物是避免发生急性排斥的一个重要内容。

2.4.1 环境准备 术后早期(2~3w), 患者需要一间严格消毒的房间, 并备有监测仪、呼吸机、输液泵、药品及抢救设备。墙壁和地面均用消毒剂消毒、空气用高锰酸钾和福尔马林消毒, 并配置有强力的空气净化器, 每日行两次空气净化, 每次 30 min, 净化前后均作空气细菌培养, 病室内勿摆花卉及植物^[4]。

2.4.2 工作人员要求 除治疗组医生、护士外, 无关人员一律不准入室。治疗组成员入室前需穿隔离衣、换鞋、戴帽子和口罩。入室后先洗手再接触患者。

2.4.3 各类导管护理 当循环稳定后, 尽早拔除动脉测压管及漂浮导管, 一般不超过 24~48 h。各类引流管接口均用无菌纱布包裹, 深静脉导管严格无菌保存。

2.4.4 对感染进行动态监测 包括定时准确测体温并记录; 观察身体所有穿刺置管部位的皮肤; 每日观察口腔有无真菌感染征象; 每日监听肺部呼吸音, 观察呼吸道分泌物及拍床边胸片; 每日监测血象、留取痰、尿及口腔、伤口表面分泌物的标本进行细菌培养。

3 小结

心脏移植术后出现急性排斥反应是一种常见的并发症, 并可引起严重的后果。通过我们护理人员认真细致的临床护理观察, 可以及早发现排斥反应的线索, 及时与医生联系, 调整免疫抑制剂的用量, 从而切实提高手术成功率以及患者术后的生存质量, 延长生存时间。

参 考 文 献

- [1] 景华. 实用外科重症监护与治疗学[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 1998: 495-496
- [2] 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, 38(7): 507
- [3] 叶桂荣, 李亚洁, 王秀兰. 肝移植的现状与护理[J]. 国外护理学分册, 2000, 19(1): 11
- [4] 郭加强, 吴清玉. 心脏外科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 922-923