

同种原位心脏移植患者的术前护理

张天华 樊丽珠 王苏琴

【主题词】 心脏移植/同种、原位 护理/术前

【中图分类号】 R473.6 【文献标识码】 B 【文章编号】 1671-0800(2002)01-0049-01

心脏移植是对临床上采用常规治疗无效的晚期心脏病的唯一可行的治疗方法。需行心脏移植的患者,全身情况差,手术及麻醉风险大。因此,充分做好术前准备是心脏移植成功的关键之一。现将首例手术的术前护理措施与体会报告如下。

1 病例资料

患者男,48岁,农民,因“原发性扩张性心脏病”入院。术前超声心电图检查:左心室舒张末期内径 69mm,射血分数 25.9%,肺动脉压力 6.65kPa(50mmHg),心胸比 0.59,心功能Ⅳ级。1999年12月23日在静脉复合全麻、体外循环下行心脏原位移植术。手术总转流时间 167min,主动脉阻断 92min,供心缺血时间 150min。主动脉开放后,心脏自动复跳,手术顺利,安返ICU。

2 护理措施与体会

2.1 术前指导和心理准备 整体护理的实施,为个案护理提供了有利条件。由于患者在半年多的内科治疗中对非手术治疗已失去信心,而对心脏移植又存在不同程度的恐惧和顾虑。为消除患者各种思想顾虑,增加信任安全感,护理人员必须自始至终加强心理护理,提供咨询与支持,澄清疑惑,形成良好的治疗性人际关系^[1]。有关护理人员都要熟悉患者病史病情,注意观察患者的行为并了解习惯、嗜好及个性特点^[2]。术前要向患者宣讲必要的移植知识,耐心详

细解释患者提出的疑问,示范如何作有效咳嗽、咳痰的方法,鼓励练习深呼吸。对术后使用呼吸机及可能出现各种症状及对策(如长期口服排异药物的必要性和重要性),术后管道(引流管)有几条、安置部位、一般几天拔管等也须给予必要的说明。术前还带患者及家属参观ICU,介绍ICU的医护技术力量及先进设备等,使他们感到生命背后的支持。

2.2 感染防护 心脏移植患者术前抵抗力低下,易并发各种感染,必须采取严格的防护措施:①患者安置在空气流通的单人房间;②紫外线照射消毒2次/日,早、中、晚3次开窗通风,1:100施康消毒液擦拭墙壁、地面、床及用品2次/日,0.5%过氧乙酸喷雾2次/日,保持个人床单位清洁;③注意患者皮肤、口腔卫生,保证充足睡眠,控制探视人员(谢绝上呼吸道感染者);④医护人员严格执行无菌操作,如发现患者存在感染灶须及时治疗。

2.3 心衰和心律失常护理 该患者心功能Ⅳ级,在等待供体时须预防泵衰竭。要严格卧床休息或取舒适的半卧位,持续中流量吸氧,定期监测血氧饱和度及氧分压、电解质的变化,限制钠的摄入,注意防止低血钾发生。严密观察体温、脉搏、末梢循环、心律、心率变化,随时调节扩血管药的速度,频发早搏时立即推注利多卡因 1mg/kg^[3],并将利多卡因 100~500mg 加入 500ml 液体中,以 2~4mg/min 速度滴入。平时要维护除颤器各部件完好,保持预充电状态,保证在紧急情况时能应用。住院期间还要患者防止情绪激动、用力排便、饱餐等,以防心衰加重及心律失常发生。

2.4 饮食准备 该患者来自农村,由

于饮食结构不合理及长期心功能衰竭,导致营养不良,术前必须改善患者的营养状况。在营养师指导下根据每日需要量制定结构比例合理的膳食谱,鼓励患者进食,保证蛋白质、糖、脂肪、维生素及微量元素的合理供给,少量多餐,切忌过饱,手术前1天应进易消化饮食。

2.5 药物准备 术前晚8时给患者口服安定或舒乐安定,使有充足睡眠;并予清洁灌肠。术前3~4小时口服强化免疫抑制硫唑嘌呤 200mg 以防产生排斥反应。

2.6 辅助检查准备 术前除作必要的常规检查外,还须作乙肝三系、丙肝抗体测定、左右心导管检查、心内膜活检、冠状动脉造影以及有关免疫学检测。

2.7 皮肤准备 协助患者洗澡(注意保暖)、理发、剪指甲(趾)。按胸外科手术要求备皮。用 0.5% 碘伏涂擦手术区域 1次/日,可持续 2~3天,最后穿上一次性的衣裤、帽子、袜套,护送去手术室。

参考文献:

- [1] 卢美秀,许淑莲,方妙群,等.现代护理实务全书[M].深圳:海天出版社,1998.1126.
- [2] 张效莲,樊秀平,李桂琴.一例自体外周造血干细胞移植术患儿的心理护理[J].中华护理杂志,1997,32(4):227.
- [3] 朱碧丽,朱卫兵,陈茹芳.一例心脏瓣膜置换术后行肾移植的护理[J].中华护理杂志,1998,33(5):291.
- [4] 张鸿英,郑惠俊,傅佳清,等.扩张性心肌病左室部份切除术的护理配合[J].中华护理杂志,1999,34(11):682.

收稿日期:2001-08-26

作者单位:315041 宁波市医疗中心李惠利医院

作者简介:张天华,女,1955年10月出