

心脏移植术后感染的预防与监测

浙江省人民医院 (310014) 蔡学联

感染是心脏移植术后最常见的死亡原因,可发生在手术后的全过程,多见于手术后的前三月,约占死亡人数的50%^[1]。主要是由于免疫抑制治疗降低机体抗感染的能力。手术后感染以预防为主,而预防感染又是护理的首要工作要求。我院1997年6月19日施行一例同种异体原位心脏移植术,术后护理人员采取一系列严密的隔离措施和监测手段,根据监测指标采取相应的预防感染的措施,使病人顺利度过了早期感染关。现将该心脏移植术后病人在感染的预防与监测工作总结报告如下。

1. 临床资料:患者男性,38岁,患扩张性心脏病,施行同种原位心脏移植术。

2. 消毒隔离措施:采取严密的保护性隔离。设隔离室、更衣室、物品消毒室。术后病人安置在单独隔离的净化室。术前两天,对隔离室、更衣室、物品消毒室进行清洁,严格空气消毒,达到无菌要求。同时消毒三室内的必备物品、仪器,空气每日消毒一次(苍术熏蒸),物品、仪器用75%酒精每日擦拭一次,进入隔离室的物品、药品外包装层、X线机、B超机等用75%酒精擦拭或甲醛熏蒸后再送入。地面用1:400消毒灵擦拭,一日三次。隔离衣、病人使用的被服用高压消毒,饮食均需微波炉消毒后给病人食用,水果削皮后送入隔离室。室内禁放花卉、植物。严格控制医护人员、探访者进入隔离室,进入隔离室必须先洗手、换鞋、带无菌口罩和衣帽,用75%酒精浸泡消毒双手,穿隔离衣,尽可能保持环境无菌,减少传播感染机会。

严格执行无菌操作原则。使用一次性无菌物品,手术切口每日检查一次,并涂抹碘剂,更换敷料,气管插管吸痰时带无菌手套,所有静脉、动脉置管处每日用碘剂消毒并更换消毒贴膜,外周静脉输液部位经常更换,在血液动力学稳定,血气分析正常情况下拔除动脉置管。导尿期间,每日消

毒尿道口。禁食期间,口腔护理一日两次,进食后每餐食后用3%碳酸氢钠溶液或抗生素液漱口,观察口腔内有无疱疹、溃疡等。氧气湿化瓶一日更换两次。碘酒、酒精瓶每日消毒一次,泡镊筒等一周消毒两次。

3. 心脏移植病人术前住院时间长,可改变病人原有体内菌群,增加耐药菌株存在机会。心肺转流会导致白细胞功能暂时性紊乱^[1],长时间动静脉置管及引流管、气管插管等将增加细菌感染机会。更重要的是免疫抑制剂的使用使病人抗感染能力降低。上述因素均可增加病人术后感染机会,因此除做好上述消毒隔离工作外,术后用第三代头孢菌素预防感染。

4. 感染监测与标本的留取。隔离室空气培养每日一次,必要时作物品表面微生物培养。术后病人体温持续监测,稳定后每4小时一次。每日查血白细胞计数及分类,每日一次尿培养、痰培养及大便培养,必要时作分泌物和胸水培养。注意留标本前保持容器无菌,留标本时操作规范,留好标本后及时送检,避免污染并及时收回检验报告单,有感染情况及时报告医生,采取抗感染措施。

患者严密隔离一个月期间体温一直正常,白细胞计数及中性粒细胞增高,二周后口腔出现少许疱疹,口腔分泌物培养见少许白色念珠菌生长,经用第三代头孢菌素静脉给药与口腔局部涂抹制霉菌素、中药,3%碳酸氢钠漱口等治疗后,白细胞计数及中性粒细胞基本恢复正常,口腔疱疹消失。无明显感染征象,各种培养标本未见致病微生物生长,病人顺利恢复,即安全转出隔离室。

参 考 文 献

- 1 周汉桂. 临床心脏移植. 湖南科学技术出版社 1993; 184. 225