

1例同种异体原位心脏移植术患者的术后护理

周丽华 梁桂霞 袁云娣

(广东省茂名市人民医院 广东 茂名 525000)

摘要 总结了对1例原位心脏移植病人术后的护理和监测。认为术前充分的准备和术后加强无菌隔离技术及对患者呼吸循环系统护理,免疫抑制剂的应用及排斥反应的监测,感染的预防与处理等是心脏移植护理成功的重要环节。

关键词: 原位心脏移植; 心肌病; 护理

中图分类号: R473·6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-6411(2008)001-0098-02

同种异体心脏移植是目前治疗终末期心肌病的唯一理想方法,而手术后精心护理对提高心脏移植成功率具有重要的临床意义。本科于2005年6月与福建医科大学附属协和医院合作成功施行了1例心脏移植手术,术后病人顺利康复,未出现任何并发症,现已痊愈出院,现将护理体会介绍如下。

1 临床资料

患者男性,40周岁,扩张性心肌病病史1月余,查体:慢性病容,颈静脉充盈怒张,肝颈反流征(-);听诊:心尖区可闻G₁/6收缩期喷射样杂音;X线检查示:心影明显增大,右心缘可见“双房影”,心尖圆隆,以左心房、左心室增大为主;心脏彩超示:左室内径重度增大,轻度肺动脉高压,左室整体收缩功能重度减退,舒张功能减退,经内科保守治疗无效,反复心力衰竭并进行性加重。术前诊断:扩张性心肌病,心功能Ⅲ级,于2005年6月23日在全麻体外循环下施行同种异体原位心脏移植术,手术过程顺利,术毕安返SCCU监护,严密监测生命体征,患者围手术期过程良好,术后第2天即可下床活动,术后1周超声心动图提示EF80%,术后住院时间40d,SCCU监护时间14d,术后随访2~9个月,术后心功能为Ⅰ级,目前已能恢复正常生活,取得了良好效果。

2 术后 SCCU 护理

为了提高心脏移植术的成功率,使患者术后能有良好的生活质量和获得较长的生存期,加强患者术后监测和护理是关键。

2.1 呼吸系统护理

术后呼吸支持是保证循环功能稳定的前提^[1]。病人进入监护室后,立即将气管插管与预先调好的呼吸机连接,使用容量控制方式,予较高氧浓度80%~100%,潮气量10~15ml/kg,呼吸频率10~15次/min,返室后15min做血气分析,并根据血气分析结果调适呼吸机参数,以后每4~6h复查血气分析一次,辅助呼吸期间,按需且定时进行有效吸痰,当病人神志清楚,血流动力学稳定,自主呼吸有力,引流液不多,血气分析正常时,即可拔除气管插管,拔管后予面罩湿化氧气气雾治疗每4h一次,加强体疗,协助病人叩背排痰,鼓励病人做深呼吸、有效咳嗽、咳痰,每日摄胸部X线片了解肺部情况,有无气胸、肺不张等,密切观察,及时处理。

2.2 循环系统监护

2.2.1 心电监护

术后持续心电监护,12导联心电图每日或隔日描记1次,主要监测ST-T变化,了解心肌供血状态和监测心律失常的发现,移植后的心脏失去神经支配,早期心率很不稳定,常出现心动过缓,心动过缓时用异丙肾上腺素或临时起搏治疗,术后留置心外膜起搏导线2周,注意妥善固定和连接,导线植入口每日消毒更

换敷料,起搏器参数备用,使用临时起搏治疗时告知病人有关注意事项。

2.2.2 严密监测血流动力学

术后常规放置动脉测压管及漂浮导管,持续监测各血流动力学指标,每小时记录HR、BP、SaO₂、CO、CVP、PAWP 1次,若有变化及时记录,并报告医生及时进行处理,在监护过程中注意保持各测压管通畅,避免受压、扭曲、阻塞,各种测压管在病情稳定后应尽早拔除,注意观察病人神志、皮肤黏膜的颜色和温度、末梢循环状态等,准确记录每小时出入量、基本输液速度、尿量、引流流量,术后早期需予正性肌力药物和扩张血管药物支持心功能,均应使用微量泵,应根据药物的药理作用和使用注意事项,给予正确浓度、速度,并密切观察疗效,应注意保持管道通畅,严防管道打折、脱出,各三通接头应衔接好,更换药物时应动作敏捷,严禁在用药管道上静推药物。

2.3 泌尿系统护理

肾功能的监测和维护也是心脏移植术后的重点内容之一,由于此类病人术前心排量进行性下降,对肾功能有不同程度的损害,加上体外循环的影响和术后的功能不全及免疫抑制剂的应用,都可对肾功能造成进一步损害,因此术后应对肾功能进行严密的观察和护理。

2.3.1 维持满意的尿量是心脏移植术后至关重要的,每小时记录尿量一次,准确记录24h出入量,注意观察尿的颜色、性质,一般尿量每小时1ml/kg,如尿量减少,应采取积极有效的措施进行处理;

2.3.2 术后一般12~24h测1次BUN、血肌酐,内生肌酐清除率每周测一次,如疑有尿路感染应做尿培养;

2.3.3 病人清醒后力求尽早拔除尿管,防止泌尿系统感染,导尿管应固定妥当,防止打折、脱出、梗阻等而延误病情的判断。

2.4 引流管的护理

密切观察引流液的量及性质,用低负压吸引并经常挤压引流管保持通畅,每小时记录引流量、颜色、性质,严格掌握无菌操作,定时更换引流瓶。

2.5 消化系统护理

术后常规留置胃管用于适当胃肠减压,准确记录引流量、颜色、pH值,密切观察消化道出血情况,重视病人的主诉,主动询问病人的饮食情况,并严密观察大便性质(如是否有血便或柏油样便),保持大便通畅,必要时可用大便软化剂或缓泻剂,术后早期每日抽血查肝功能。

2.6 术后重要并发症的观察与护理

2.6.1 感染的预防及护理

感染并发症是接受心脏移植病人死亡的最主要原因,术后半年内为发生感染的高危时期,术后感染重在预防,采取综合措施预防感染,密切全面地对可能出现的各种感染进行监测。

病人术后送至经甲醛熏蒸彻底消毒的单独隔离的监护室,隔离时间一个月左右,房间内使用空气净化装置,每8h严格进行病室空气、门窗、桌椅及地面消毒,保持病房环境整洁,房间内禁摆鲜花、植物,凡进入隔离室人员必须严格遵守消毒隔离制度,洗手、戴口罩帽子、更换隔离衣、换鞋及用75%酒精浸泡双手后入室,限制进入人数并禁止感染性疾病者进入,病人每日给予温水擦浴,洗净皮肤皱褶处,病人使用的被服每天更换,保持干燥,定期洗头,必要时修剪指甲、理发。进餐前后用朵贝氏液漱口,此外每日定时进行4次口腔护理,并经常观察口腔有无溃疡、白斑形成,进行各项操作时必须严格执行无菌操作规程,操作前后洗手,吸氧管道及湿化瓶每天更换消毒,各输液管道、三通接头和肝素帽及穿刺置管部位每天涂擦碘伏消毒、更换敷料,并注意有无红肿、压痛及分泌物,尽早拔除各种侵入性管道,拔除的各管道送检验室行细菌培养,均无细菌生长。

定时听诊双肺呼吸音,监测体温变化,术后两周内每日胸部摄片及血常规、尿常规、血生化检验,重视病人主诉如有咽痛、排尿痛等及时报告医生以采取相应措施,定期每周做空气培养、监测菌落数、定期做痰培养、中段尿培养、鼻咽拭子培养、大便培养,以便及时了解感染的菌种和选择有效的治疗,避免盲目使用大剂量广谱抗生素造成二重感染。本例病例经上述精心护理无发生感染并发症。

2.6.2 排斥反应的观察及护理

术后排斥反应是受心者对移植心脏的特异性免疫反应,是心脏移植术后常见并发症,是造成病人死亡的主要原因之一,其发生率在30%以上,分为超急性、急性和慢性3种类型。

超急性排斥反应主要由体液免疫参与所致,其发生与供受者ABO血型不合或受者体内预存抗供者组织抗原的抗体等因素有关,一般在移植后当时至三天内发生,预后极差。

慢性排斥反应多发生在心脏移植一年后,可加速心脏发生冠状动脉增殖性病变,早期多无临床症状,应定期进行冠状动脉造影,以便早期发现冠状动脉病变。

急性排斥反应是由细胞免疫反应引起,多发生在术后数天~2周,80%~90%出现于移植后1个月内,是临床护理观察的重点^[1],

临床常见症状有:乏力、食欲不振、低热、活动能力下降、活动后呼吸困难等,体征有:舒张期奔马律,心音低弱,颈静脉怒张,房性心律失常等心功能不全表现,X片、超声心动图、心电图可见心脏扩大、心包积液及ST-T改变,血液及免疫学检查可见白细胞计数持续性、进行性增加,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,本例病人住院期间无急性排斥反应发生。心内膜心肌活检(EMB)是目前诊断心脏移植排斥反应唯一可靠的方法,行活检前做好病人及家属的思想工作,取得病人配合,消除其紧张心理,术中、术后严密监测心率、心律和血压,注意有无心脏压塞、心律失常、出血、气胸等并发症,本例病人活检中无并发症发生,且住院期间活检结果为0级,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、骁悉等供选择应用,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,定期监测环孢素血药浓度,根据其结果调整用药剂量。

2.7 心理护理和健康宣教

心脏移植术后患者病情重,隔离时间较长,环境单一,病人的心理负担往往很重,易产生孤独感、焦虑心理,严重影响休息和睡眠,加重心脏负担,不利于康复,因此心理护理相当重要。医护人员应做好患者及家属的思想工作,解除患者的忧虑,分散其注意力,对病人出现的各种症状作耐心细致的解释和对症处理,耐心倾听病人的主诉,鼓励病人充分表达自己的顾虑和想法,适时安排家属探视陪伴,室内安置电视机,使病人得到娱乐和及时获得外界信息。根据病情和患者的饮食习惯,为患者制定饮食计划,按能量消耗和每日需要的热量来制定特定的饮食。做好患者的基础护理,使病人感到舒适,在患者病情稳定后,鼓励患者早日下床活动,进行功能锻炼,逐渐增加活动量。出院前要对病人及家属进行必要的宣教,告知患者必须终生服用免疫抑制剂,强调按时服药和定期复查的重要性,并知道各种药物用途和副作用,给病人介绍一些感染和排斥反应的常见症状、体征和危险性以及如何早期发现和进行预防,注意避免进入空气污浊的场所,尽量防止感冒等发生,加强个人卫生。

参 考 文 献

- 1 廖崇先.实用心肺移植学[M].福州:科学技术出版社,2003:27,107.
(责任编辑 张和群)

1例正清风痛宁缓释片迟发重症过敏反应的护理

黄映华 冯冬梅 郭粉莲

(广东省深圳市第四人民医院 广东医学院深圳风湿病研究所 广东 深圳 518040)

关键词:正清风痛宁;过敏反应;护理

中图分类号:R473-5 文献标识码:B 文章编号:1006-6411(2008)001-0099-02

正清风痛宁缓释片为防己科植物青藤及毛青藤的干燥藤茎经加工提取的,每片含盐酸青藤碱60mg。主要用于治疗风湿与

类风湿关节炎,如:肌肉酸痛、关节肿胀、疼痛、屈伸不利、麻木僵硬等。临床常见皮肤潮红、灼热、瘙痒、皮疹;偶见胃肠不适、恶