

现有个别粒子随尿液流出,应立即收集放入铅罐防止辐射,并交于医生妥善处理。此现象极少出现。

2.3 出院指导

① 应进低脂、多纤维、易消化饮食,遵循少食多餐原则;② 多饮水,每日约 2000 ml,观察尿量、尿色;③ 定期门诊复查,定期 X 线检查放射源在体内的数量和位置,避免粒子丢失;④ 放射线的防护:¹²⁵I 能量低,半衰期长,平均穿透距离短^[7],故对正常组织干扰少。术后 1~2 月内孕妇及儿童应避免和患者近距离接触;⑤ 加强锻炼,增强体质;⑥ 保持良好的心理状态,遵医嘱配合治疗;⑦ 遵医嘱定时定量服用药物,如高特灵;⑧ 每 3 个月复查 PSA 指标。

3 讨论

我院引进¹²⁵I 粒子近距离治疗前列腺癌 51 例,通过术前宣教,使患者对手术有较好理解;对术后并发症的出现有心理准备;对发生的异常能及时反馈,以便采取应对措施。本组无 1 例出现麻醉意外,无 1 例出现心脑血管意外,无 1 例术后伤口感

染化脓。其中 2 例尿管中出现小血块,经及时冲洗解除;15 例膀胱痉挛患者经心理护理解除心理压力,服用解痉药后缓解。良好的饮食护理、心理护理和术后生命体征的观察、积极预防感染,对患者健康宣教,能有效地预防术后并发症的发生。

参 考 文 献

1 申文江.前列腺癌放射治疗进展[J].肿瘤学杂志,2002,8(4): 226~229.
2 曹新平.近距离放射治疗在前列腺癌综合治疗中的应用[J].癌症,1999,18(S1): 84~86.
3 徐雅灵.¹²⁵I 的放射性粒子组织间植入治疗晚期胰腺癌的临床观察与护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2003,24(8): 929.
4 叶有生.¹²⁵I 粒子组织间永久植入治疗恶性肿瘤(附 113 例分析).第二军医大学学报,2003,24(3): 347~348.
5 刘泰福主编.现代放射肿瘤学.上海:复旦大学出版社,上海医科大学出版社,2001.304~314.
6 周立颖.前列腺癌病人的护理.国外医学.护理学分册,1999,18(8): 374.
7 顾方六主编.现代泌尿肿瘤外科学.北京:科学出版社,2003.218~221.

4例心脏移植患者的随访护理

盘瑞兰¹ 叶慧芳² 王晓秋¹ 辛 军¹

摘要 目的 对心脏移植患者随访观察与指导。方法 对心脏移植患者术后的心理、饮食、活动、服药、并发症观察的指导。结果 4 例存活的同种异体心脏移植患者能掌握随访指导内容,其中 1 例患者因文化、经济、心理等因素停药抗排斥药物,出现排斥反应,经对症处理后病情好转。讨论 随访对心脏移植患者出院后生活质量、生存率有很重要的影响。

关键词 心脏移植 护理;随访研究

中图分类号 R654.2 R473.6

Key words heart transplantation/nursing; follow-up studies

同种异体心脏移植是目前治疗多种原因所致终末期心脏病的最有效方法。该方法国外成功经验较多,国内自 1978 年至今,病例报道数量不多,心脏移植术后可能发生的并发症较多,有的影响生活质量,有的甚至可危及生命,远期仍然需要随访工作,以评估影响远期存活危险因素,提高存活率。我院自 2003 年 4~12 月进行了 4 例原位心脏移植,全部获得成功,现将随访护理报道如下。

1 资料

1.1 一般资料

本组 4 例,均为男性,术前均诊断为扩张性心脏病(终末期),心功能 IV 级,经内科保守治疗效果差。受体术前一般情况见表 1。

表 1 受体一般情况

	例 1	例 2	例 3	例 4
年龄(岁)	24	29	44	40
体重(kg)	52.5	66	60.5	52.5
左室射血分数	19%	19.4%	30%	28%
肺动脉高压	轻度	轻度	中度	轻度

均在全麻体外循环条件下进行。2例采用标准原位心脏移植术式,2例采用双腔法移植术式。

1.3 免疫抑制剂的应用

4例患者均于术中主动脉阻断开放后应用甲强龙的松龙 500 mg 术后抗排异药物按环孢素 A + 强的松 + 酶酚酸酯三联方案,环孢素 A 的剂量按所监测的血清环孢素 A 峰谷浓度结果调节,维持于 200~300 ug/L。

2 方法

2.1 随访方法

患者出院前几日内,责任护士将姓名、性别、年龄、家庭地址、电话号码、病情诊断、手术时间、手术方式、出院时间及出院时服用口服药情况、心功能、血清环孢素 A 峰谷浓度等,填写在患者出院随访登记本上,为随访收集资料。患者随访时间与医疗随访时间相同,即术后 1个月内 2次/周;1~3个月 1次/周;3~6个月 1次/2周;6个月~1年 1次/月;1年后 1次/2月,以电话的方式为主。

2.2 随访内容

责任护士全面了解出院患者的心理状态、家庭社会支持度、身体恢复情况、伤口愈合情况、生活方式、工作与休息、免疫抑制剂的服用、生命体征、辅助检查、并发症的观察。针对患者情况进行心理护理、饮食指导、活动与休息的安排、用药指导、预防复查等。

3 结果

4例患者心脏移植术后 1个月左右出院,心功能均为 I 级,现已生存 13~21个月,平均 16.5个月。都能掌握服药指导、饮食要求、生活方式及对并发症的观察。3例患者身体健康,家庭及社会支持,已回归社会,参加工作。1例患者因年轻 24岁,未婚,初中毕业,家庭经济困难,对自身健康无信心,心理郁闷、情绪低落,于出院 7个月后擅自停药抗排斥药物达 1个月,出现排斥反应导致肾功能衰竭,经对症处理后好转。4例患者均出现血压升高,1例患者出现药物性肝炎,血脂高,2例患者血糖高。心脏移植后,饮食上严格控制摄入量,少量多餐,低脂低盐,生活上劳逸结合,量力而行,能按时复查。

4 讨论

4.1 现代医学模式已转变为生物—社会—心理医学模式,患者的心理状态也对心脏移植术后的生活有重要的影响。由于长期免疫抑制剂治疗和药物不良反应,给患者带来心理压力,从而产生焦虑、抑郁

等^[1]。护理人员要耐心做好术前宣教,使患者能积极主动地配合治疗和护理。鼓励患者做力所能及的事情,另外,医院和社会团体的支持对患者是一个极大的鼓舞^[2]。4例患者中,有 1例患者单位发起爱心捐款,在患者术后 1周年之际全体医护人员为患者举办生日会庆祝患者重获新生。1例患者停药抗排斥药物时,其他患者给予关心,鼓励,使其重获生活的信心。现 4例患者心理状态良好,能较好生活,其中 3例已参加工作。

4.2 心脏移植术后由于需进行终身免疫抑制治疗,对患者的服药指导相当重要,在随访期内,要介绍各种药物的作用及副作用,服药要按时按量,交代家人留意患者的动态,以免服药的依从性下降时不能及时发现。本组病例中,3例患者均按要求服药,1例患者由于自身文化素质、经济条件、心理忧郁等因素擅自停药,从而发生排斥反应。

4.3 排异反应时的临床表现都是由于移植心脏出现现代偿衰竭所致,是排异的最后信号,组织学上轻度或中度排异,在临床上无症状。凡是发现患者低热、无力、食欲减退、心悸、气短、心电图出现早搏及 ST-T 改变等,均应警惕心脏排异反应的发生。

4.4 长期免疫抑制治疗,使患者抵抗力下降,容易产生感染^[3]。据文献报导,抗排斥治疗,尽可能用最小剂量的药物,达到最好的治疗效果,即低浓度、低强度的抗排斥治疗,使感染的发生减少到最低限度。

4.5 随访工作的开展,要求护士必须参加过心脏移植的监护工作,有扎实的专业理论知识,丰富的健康教育知识,以及心理、生理、社会、文化等方面知识,通过随访,帮助心脏移植患者树立信心,战胜疾病,提高生活、生存质量。

严格选择心脏移植供、受体,熟练的手术操作,抗排异药物的管理应用,并发症的严密监测及有效防治,术后良好的护理,是手术成功的关键。患者出院后须终生治疗,必须长期随访,严密观察、指导治疗,才能维持正常的心功能,争取更长时间健康地存活。

参 考 文 献

- 章小飞,蒋小英.1例心脏移植术后随访病人的心理护理.中华护理杂志,2003,38(1):55.
- 杨淑玲,赵志荣,杨晓燕.心脏移植的现状和护理新进展.国外医学护理学分册,2001,20(2):60.
- 郭加强,吴清玉.心脏外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,