

心脏移植术后免疫抑制治疗的监测与护理

廖晗静 杨敏玲 郑莹 周立

摘要 目的:探讨心脏移植术后免疫抑制治疗的护理经验。方法:总结在我院接受原位心脏移植的 10 例患者术后的免疫抑制治疗过程和护理环节。结果:10 例患者接受手术后有 1 例死于低心排综合征,其余患者经过严密免疫抑制监测、治疗和护理,均康复出院,未出现严重排斥反应。结论:严密的免疫抑制监测和良好的护理措施是保证患者顺利恢复、避免排斥反应的重要环节。

关键词 心脏移植; 免疫抑制; 监测; 护理

心脏移植术后对受者进行严密的免疫监测和护理,至少可以避免出现严重的排斥反应,最大限度地保证受者的术后恢复和长期存活^[1]。笔者通过总结在本院接受原位心脏移植的 10 例患者术后免疫抑制治疗的监测护理过程,探讨有效和合理的免疫抑制监测和护理的经验与方法。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2005 年 1 月至 2014 年 7 月在我院接受原位心脏移植的终末期心脏疾病患者 10 例,年龄 4 ~ 51 岁,平均 28 岁。其中 2 例诊断为艾森曼格综合征,接受了心肺联合移植;1 例患者诊断为终末期瓣膜病并慢性肾功能不全,接受了心肾联合移植;1 例 4 岁患儿诊断为复杂性先心病,无法行矫治手术,接受了心脏移植;其余患者均诊断为扩张型心肌病。术后 1 例患者早期死亡,死亡原因为低心排综合征,1 例心肺联合移植术后患者存活 3 年后因肺部并发症死亡,其余患者术后顺利恢复,最长存活时间为 9 年。

1.2 结果 所有患者术后均采用三联抗免疫治疗方案:环孢素(或 FK506)+骁悉+强的松,根据药物浓度、排斥反应和药物副作用调整药物使用的剂量。本组患者中 2 例心肺联合移植患者术后出现肺部并发症,低氧血症,胸片提示有肺部阴影,考虑肺急性排斥反应,使用激素冲击治疗后症状改善;另外 2 例心脏移植患者术后可疑出现心脏排斥反应,增加免疫抑制药物剂量后改善;其余患者术后均未出现严重的排斥反应。

2 讨论

2.1 免疫抑制治疗的护理

2.1.1 排斥反应的观察和护理 急性排斥反应最常见,多发生在术后数天至 2 周。对于急性排斥反应的监测分有创和无创两种。有创性监测主要是指心内膜活检,它是早期诊断急性排斥反应最为可靠的金标准,但它是一种创伤性检查,临床上很少使用。而较为常用的是无创性监测和观察,包括:(1)症状与体征变化,如体温升高、疲乏无力、嗜睡、纳差、呼吸困难等;(2)心电图、胸片、超声心动图:观察各心腔大小、心脏排血指数、左心室等容舒张时间;(3)心肌酶谱及肌钙蛋白的变化等^[3]。本组患者中的 2 例心肺联合移植患者,分别在术后第 5 天和第 7 天出现不适症状,包括气促、心悸、乏力、胸片肺纹理增多等表现,考虑符合急性排斥反应,使用甲强龙 500 mg 冲击治疗 3 d,之后 2 例患者症状明显改善。以上说明急性排斥反应可以通过患者症状体征的变化而及时发现,一线护士在平日护理过程中仔细观察患者病情变化,可以及早发现排斥反应,及时汇报医生后早期处理,可以避免发生严重的排斥反应,保证患者的顺利恢复。

2.1.2 免疫抑制药物的监测和护理

2.1.2.1 药物浓度监测和给药的护理 目前心脏移植患者术后通常采用“新三联”[环孢素或他克莫司(FK506)+吗替麦考酚酯(骁悉)+甲泼尼龙或泼尼松]免疫抑制剂治疗方法,并采用 FK506 或环孢素药物谷浓度监测来调整药物剂量。护理方面采集血液的时间和量要准确无误,并及时送检,以免影响监测效果。护理过程中应严格配合好患者饮食、服药与采血的时间,做到每次采血和服药的间隔标准化,最大限度地增加药物浓度监测的可靠性。骁悉、甲泼尼龙(或泼尼松)应用时应严格做到查对剂量、时间和用法,口服及鼻饲给药应确保药

物全部进入体内。FK506 一般情况下饭前或饭后 2 h 给药,进食前抽血,所以护士需严格掌握好患者饮食与服药的时间^[4]。本组成人患者术后均按照常规进行给药和药物浓度监测,所有患者术后均出现不同程度的药物浓度波动,主要和患者精神状况、饮食、肝肾功能等有关,经过严密监测药物浓度、调整药物使用,所有患者出院时均可以达到稳定的药物使用剂量,未出现严重的药物不良反应。

2.1.2.2 儿童给药护理 本组患者中有 1 例 4 岁小儿心脏移植患者,术后由于儿童遵医行为相对成人较差,出现了服药不及时、拒绝服药、服药剂量不固定等问题,造成药物浓度不稳定,直接影响免疫抑制效果。通过观察和不断改进护理措施,改进护理技巧,增加心理护理,逐渐改善患儿的依从性,避免了出现严重的排斥反应。护理上对于儿童患者可加强对家属的相关知识培训,训练家属来增加给药的效果。另外患儿在使用免疫抑制剂时,可使用牛奶、温水稀释后饮用,但应避免使用冷水^[5]。

2.2 心理护理 心脏移植患者由于长期受疾病折磨,往往会出现不良情绪,而移植后需终身服用免疫抑制药,这给患者带来了巨大的经济、生育、家庭等压力,加上服药期间可能引起一些身体的不适也会给患者造成恐慌,护理过程中,护士要做好解释,与患者建立良好的关系,实施个体化护理,以取得患者的信任和配合^[7]。本组有 3 例患者术后出现情绪不稳、拒绝进食和服药等心理问题,经过和患者以及家属的沟通,加上精心护理和照顾,患者逐渐恢复良好的心理状态,最终康复出院。

2.3 健康教育和出院指导 移植患者出院前或更换免疫抑制剂药物时,护士应对患者及其家属进行全面健康教育,指导患者和家属识别排斥征象,若出现周身不适、食欲不振、活动后心悸、气短等症状时,应电话报告医生或返院检查,同时应告知

必须终身服用免疫抑制剂,不得擅自更改药物或增减药物剂量,并定期到医院复查。如果出现漏服,一定要提高警惕^[8]。

对心脏移植术后患者免疫抑制进行严密监测和精心护理是不可或缺的一个环节。护理人员应加强自身学习,提高临床护理观察能力,实施个体化护理,加强心理护理,保证免疫抑制监测和治疗的顺利进行,最大限度地保证心脏移植患者术后顺利恢复和长期存活^[9-10]。

3 参考文献

- [1] 白杨娟,王兰兰. 心脏移植术后的免疫抑制治疗和免疫监测 [J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2007, 2(14): 156-158.
- [2] 杨丽华,孙志岭. 心脏移植术后常见并发症的护理进展 [J]. 护理研究, 2005, 5(20): 1134-1136.
- [3] 李彤,蔡振杰,刘维永. 心脏移植术后的免疫抑制治疗与排斥反应的监测 [J]. 中华器官移植杂志, 2001, 9(22): 294-295.
- [4] 李文莉. 心脏移植围手术期护理进展 [J]. 实用器官移植电子杂志, 2013, 1(3): 185-188.
- [5] 业萍. 小儿心脏移植成功的护理 1 例 [J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20: 31-32.
- [6] 孙搏,彭志海,刘皋林. 免疫抑制剂在器官移植中的应用及研究进展 [J]. 中国药杂志, 2008, 10(43): 1530-1533.
- [7] 陈娟. 同种异体原位心脏移植术后的护理体会 [J]. 护士进修杂志, 2013, 10(28): 1850-1852.
- [8] 雷秀兵. 心脏移植手术后的护理 [J]. 攀枝花学院学报, 2012, 12(29): 124-126.
- [9] 涂星强,王涛,邹小明. CD8⁺ CD28⁺ T 淋巴细胞胞外钙离子摄取与心脏移植急性排斥反应的相关性研究 [J]. 岭南心血管病杂志, 2014, 20(3): 360-363.
- [10] 侯海颖,谢雪均,刘英红,等. 同种异体原位心脏移植术后急性排斥期药物的观察与护理 [J]. 岭南心血管病杂志, 2012, 18(6): 636-638.
- [11] 赵有生,王虹,宋雪,等. 原位心脏移植肺动脉压及右心功能的彩色多普勒超声评价 [J]. 岭南心血管病杂志, 2007, 13(3): 192-194.

(收稿:2014-09-03 编辑:杜冠辉)

HMTI-T3 型微循环治疗仪治疗腰腿痛的疗效分析

葛秀洁 郑燕妮

腰腿痛是骨科门诊患者常见主诉,以退行性骨关节疾病和劳损性软组织损伤多见。目前临床主要采用药

物、外敷及理疗等综合手段进行治疗,但对于难以长期口服药物和到医院理疗的患者,多数难以取得满意的治疗效果,并且很容易复发。兰州汇凯威信息科技有限公司生产的 HMTI-T3 型微循环治疗仪,通过量子温度场改善病变局部组织的微循环,促进组织修复,从而达到缓解疼痛,彻底治愈疾病的效果。笔者将该治疗仪应用于我院骨

科门诊患者,取得了比较满意的效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2013 年 6-10 月来我院骨科门诊就诊的腰痛患者 65 例,其中 X 线检查未发现异常而明确诊断为退行性腰肌劳损 47 例,关节炎 7 例,椎间盘突出症 7 例,腰椎管狭窄 4 例。男 36

doi:10.3969/j.issn.1006-5725.2015.02.053

作者单位:730050 兰州军区兰州总医院护理部(葛秀洁);730000 兰州汇凯威信息科技有限公司(郑燕妮)