

【个案研究】

1 例心脏移植患者应用免疫抑制剂的护理

杨淑玲, 赵志荣

(第一军医大学附属南方医院 外科 ICU, 广东 广州 510515)

[中图分类号] R654.2

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-9969(2002)01-0074-02

心脏移植是治疗终末期心脏病的一种重要疗法, 正确进行免疫抑制剂治疗, 是心脏移植术后是否长期存活的关键因素。我院于 2000 年成功为 1 例心脏病患者施行了同种异体原位心脏移植术, 术后采用多种免疫抑制剂治疗, 术后恢复顺利, 现将患者应用免疫抑制剂的相关护理体会报道如下。

1 病例介绍

患者, 女, 43 岁, 因无明显诱因出现活动后心悸、气促 4 年多, 诊断为扩张性心肌病, 心功能Ⅳ级, 在全麻低温体外循环下行心脏移植, 手术顺利, 术后隔离治疗 1 个月, 心功能恢复正常, 未出现排斥反应。患者采用皮质类固醇、骁悉、Fk 506 三联用药, 术前 2 天口服骁悉 1.5 g、Fk 506 9 mg, 术晨服骁悉 0.75 g、Fk 506 5 mg; 术中用甲基强的松龙 1.0 g 分两次静脉注射; 术后 3 天内静脉注射甲基强的松龙 0.5 g 2 次/日, 第 4 天改为强的松, 从 50 mg/d 逐渐降至 30 mg/d, 术后第 1 日开始胃管注入或口服骁悉 2.0 g, Fk 506 8~10 mg/d, 隔日监测血药浓度 1 次, 血药浓度波动在 15.3~28.3 ng/ml。

2 护理

2.1 心理护理

免疫抑制剂副作用的出现会引起患者不安, 同时皮质类固醇及 Fk 506 也会引起患者神经精神症状, 如情绪激动、焦虑、失眠、欣快、感觉异常等, 加上患者长时间住在隔离病房, 与医护人员存在语言沟通障碍(患者讲闽南语), 病情危重, 本身就存在紧张、孤独、忧郁等负性情绪。护理人员耐心细致, 用身态语言与患者交流, 适当让患者家属进病房安慰或电话交流, 并充当翻译角色。告诉患者服用免疫抑制剂的重要性, 引导患者正确对待应用免疫抑制

剂后出现的副作用, 鼓励患者增强战胜疾病的信心。经过努力, 随着病情的好转, 患者情绪变得开朗、乐观, 主动与医护人员进行语言交流, 对疾病康复起到积极的作用。

2.2 免疫抑制剂副作用的监测及处理

2.2.1 免疫抑制剂副作用的监测 护理人员要熟悉各种免疫抑制剂的用法、剂量及其副作用, 针对药物副作用, 临床上要严密观察, 本例患者用药后相关副作用见表 1。

表 1 免疫抑制剂的相关副作用

术后天数	临 床 症 状	相关药物
2	血尿素氮 16 mmol/L, 血肝酶 745 ^u mol/L 谷草转氨酶 95 ^u /L, 间胆红素 50.3 ^u mol/L	Fk 506
3	腹泻(无腹胀、腹痛)	骁悉、FK506
6	右肝肾隐窝处 2 cm 积液	皮质类固醇
10	恶心、呕吐、食欲不振	Fk506、骁悉
14	胸前区中下段处有一皮肤破溃	皮质类固醇
18	腹部皮下脂肪明显增加, 双下肢轻度水肿	皮质类固醇

2.2.2 免疫抑制剂副作用的处理 免疫抑制剂的副作用一般随着药物逐渐减量而减轻或自愈。术后第 2 天患者出现肝肾功能异常, 考虑为 Fk 506 毒副作用, 查血药浓度 28.3 ng/ml, 明显高于正常范围。文献报道: 血药浓度超过 20 ng/ml 时, 将出现不良反应, 浓度在 15~20 ng/ml 时是移植后早期的最佳范围。本例通过及时调整剂量, 维持血药浓度在正常范围内, 肝肾功能在随后的 5 天内恢复正常。由皮质类固醇引起的伤口延迟愈合, 经清创缝合、加强营养后很快愈合。对胃肠道症状要注意鉴别是否感染性胃肠炎, 本例患者腹泻时不伴有腹胀、腹痛, 查大便常规无异常、大便菌群分析无致病菌生长, 经多方会诊后确认为由 Fk 506 和骁悉引起的副作用, 治疗上采用胃复安、654-2 解痉止呕, 使用思密达粉、达吉胶囊、培菲康等药物保护胃肠粘膜, 促进消化, 加强正常菌扶植, 症状于处理后 4 天缓解。护理上注意清洁口腔及肛周皮肤, 防止大便污染等及全

类固醇可削弱胃肠道的屏障作用,诱发消化道出血,护理上要注意观察大便及呕吐物的颜色、性质和量。

2.3 排斥反应的监测

免疫抑制剂能消除或减轻排斥反应,提高移植心脏的存活率,对排斥反应的监测能有效指导合理应用免疫抑制剂。心脏移植术后1~20周易发生急性排斥反应,是护理观察的重点。急性排斥反应的临床症状和体征有:乏力、食欲不振、心悸、气短、发热、体质量增加、心脏扩大、舒张期奔马律、颈静脉怒张、心音低弱、心律失常、不明原因血压下降等;免疫学检查:T细胞增加、CD4/CD8比值上升等。监测的方法有心电图、超声心动、X线、化验及心内膜心肌活检等。轻度急性排斥反应时,一般无明显症状,但中、重度时可表现明显。护理人员要熟练掌握排斥反应的临床症状,及时捕捉一些敏感征兆,尤其是在更换免疫抑制剂或减药过程中注意有无病情变化。本例患者术后1个月内无明显排斥反应,因恢复顺利,为减少感染机会及刺激未作心内膜心肌活检。

2.4 感染的防治和监测

心脏移植术后早期大量免疫抑制剂的应用使感染的机会大大增加,而感染又是导致手术失败的重要因素,因此术后早期感染的防治和监测是使用免疫抑制剂后的又一难题。本例防治感染和监测的措施具体有:患者住层流病房,实行严格消毒隔离制度;消毒液擦拭层流病房及拖地3次/日,空气消毒3次/日;尽早拔出有创导管,减少侵入性治疗;更换输液装置、各种敷料1次/日;肺部听诊协助排痰1次/2h;用氨茶碱0.25g、 α -糜蛋白酶2000U、二性霉素B6.25mg等药物雾化吸入4次/日;口腔护理4次/日,餐后朵贝尔氏液漱口;维持尿管为一密封管道,会阴护理3次/日;术后常规应用广谱抗生素;定期空气培养、痰培养、咽拭子培养等细菌学监测。患者在严格的防护及监测下1个月内无任何感染,说明即使应用了免疫抑制剂,感染并非是难以避免和控制的并发症。

[本文编辑:方玉桂]

全国护理管理学术研讨会征文通知

为进一步交流护理管理经验,提高护理管理水平,促进护理专业的发展,《护理管理杂志》编辑部拟定于2002年8月上旬在新疆乌鲁木齐召开第一届《护理管理理论与实践》学术研讨会。届时将聘请护理管理专家及资深编辑授课,并针对作者来稿及有关问题和注意事项做具体答疑。现将有关事宜通知如下。

1 征文内容

1.1 21世纪护理学科的研究与展望;中国加入WTO对护理事业的影响。

1.2 护理新概念、新理论与临床应用的研究。

1.3 护理质量管理、护理科研管理、信息管理、人力资源管理、专科护理管理的研究及管理经验介绍。

1.4 护理工作与法和临床常见护理纠纷分析与防范。

1.5 护理教育理论与发展、临床带教、护理继续教育的研究。

1.6 护理新业务、新技术在临床护理中的应用及推广研究。

1.7 护理工作改革、护理工作存在的问题及热点、难点问题探讨。

1.8 社区护理、临终护理、家庭护理、自我康复保健护理的经验及研究。

1.9 危急重症的抢救配合及经验介绍、临床急救护理进展。

1.10 心理护理、护患沟通技巧、护士素质培养、护理健康教育。

以上内容仅供参考,作者可结合本人实践展开思路,自行选题。

2 征文要求

2.1 论文要求具有科学性、实用性、先进性、真实性,观点明确,文字通顺、精练、清楚,寄复印件或打印件,并附600字以内的摘要。请自留原稿,本刊一律不退稿。

2.2 来稿须加盖公章,并写清作者单位、姓名、邮政编码、联系电话。

2.3 征文截止日期为2002年5月31日,以邮戳为准。每篇论文收取审稿费10元。

2.4 来稿、汇款请寄北京市东城区南门仓5号《护理管理杂志》编辑部,邮编:100700,并在信封左上角注明“会议征文”,汇款附言上注明文稿题目。

2.5 论文统一由专家评审,录用后通知作者,并选优秀论文做大会专题演讲,入选论文并到会者由会议颁发《护理管理杂志》编辑部签章的论文证书及授予继续教育学分;将优秀论文优先在《护理管理杂志》上刊登。

2.6 具体开会时间、报到地点将另行通知。

联系人:周霞 裴显俊

电话:(010)66721265(地方线、传真)

(0201)721461(军线)