

# 心脏移植术后的心理护理及康复指导

金 素, 詹会智

(泸州医学院附属医院心胸外科, 四川 泸州 646000)

【关键词】 心脏移植; 心理护理; 康复指导

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-7193.2009.03.125

【中图分类号】 R654

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-7193(2009)03-0583-01

心脏移植手术是目前治疗终末期心脏病手术的唯一有效手段。我院于 2005年 6月至 2007年 1月成功施行心脏移植手术 2例。(我院也是四川省首例)均于手术后两个月顺利康复出院, 现生存状态良好。现将两例患者术后的心理护理及康复知识教育介绍如下。

## 1 临床资料

1.1 病例 1 患者男性, 57岁, 因反复心累气促一年多, 加重 4月入院。心脏彩超示: 全心增大, 主动脉瓣返流, 二、三尖瓣返流, 左室收缩、舒张功能明显减低, EF: 29%, 扩张性心肌病。心电图示: 窦性心律; 右房右室肥大; 完全性右束支传导阻滞。住院诊断: 扩张性心肌病(终末期); 心脏扩大; 窦性心律, 频发室早伴短阵室速; IV级心功。于 2005年 6月 28日在体外循环(CPB)下施行同种异体原位心脏移植术, 术后两月康复出院, 现生存良好, 心功能II级。

1.2 病例 2 患者男性, 46岁, 因反复心累气促伴下肢水肿 1年入院。心脏彩超示: 全心增大, 二、三尖瓣返流, 左室收缩、舒张功能减低, EF: 25%, 肺动脉收缩压 25mmHg。心电图示: 窦性心律; 左室肥大伴劳损, 左前分支阻滞。住院诊断: 扩张性心肌病, 心功能IV级, 于 2007年 1月 19日在体外循环(CPB)下施行同种异体原位心脏移植术, 术毕供心自动复跳。术后 28天痊愈出院, 现生存良好, 心功能II级。

## 2 术后护理及康复指导

2.1 心理护理及健康教育 心脏移植病人术前长期患病, 体质虚弱, 有的对治疗缺乏信心, 对移植有恐惧感。术后隔离时间较长, 环境单一, 加上免疫抑制剂的不良反应, 病人的负担往往很重, 容易产生孤独感、抑郁和焦虑, 甚至可出现明显的精神症状, 严重影响休息和睡眠, 加重心脏负担, 不利于康复。因此, 不可忽视心理护理, 对病人出现的各种症状作耐心细致的解释工作并及时有效地对症处理。建立良好的护患关系, 耐心倾听, 鼓励病人充分表达自己的顾虑和想法, 进行各项检查治疗时应向病人说明目的、步骤, 并告知怎样配合, 以消除焦虑和恐惧。协助病人进行锻炼, 并对其每一点进步及时给予鼓励, 以增强对治疗的信心, 在出院前对病人及家属进行必要的教

育, 使他们知道如何保护所植入的心脏; 了解排斥反应和感染的危险性以及如何早期发现和进行预防; 认识按时服药和定期复查的重要性, 并告知各种药物的用途和副作用, 了解可引起心脏病的各种危险因素, 知道如何改变生活习惯来减少这些危险。

2.2 饮食护理 患者于术后第二天拔除气管插管后给予全粥饮食, 术后第四天可根据患者的喜好选择以高蛋白、高碳水化合物、多种维生素、低脂肪为主的饮食, 鼓励患者多进食含钾高的水果如香蕉、葡萄等, 忌促进免疫功能的食物或滋补品如人参、蜂皇浆等。病人的食品均应经微波炉消毒后食用, 患者进餐前后用朵贝尔液漱口, 每日进行口腔护理 4次, 并观察口腔有无溃疡、白斑。

2.3 术后康复指导 病人在移植前由于心衰限制活动, 甚至卧床不起数周或数月, 肌肉已有不同程度的萎缩, 为了使肌萎缩尽可能减轻且达到恢复, 可给病人制订详细的术后康复计划, 拔除气管插管后指导病人做深呼吸、有效咳嗽等胸肺物理治疗。

在术后 24小时内为患者进行被动的肌肉锻炼, 活动四肢, 24小时后可卧床活动, 术后第 3日开始离床站立, 扶持下室内散步, 每日 2~3次, 1周后在室内散步, 逐渐让患者进行自我生活料理和增加活动量。

2.4 出院指导 向患者交代长期存活的有利因素, 注意保持平和的心态, 及时与医院反馈身体各方面的反应情况, 并与当地最近正规医院沟通情况。要坚持预防感染, 防止肿瘤及移植血管病变等。讲清楚有关免疫抑制剂等药物的服用方法和禁忌症, 寻求稳定的经济来源, 适当参加社交活动。

## 3 体会

心脏移植手术在国内成功的病例逐渐增多, 但远期存活病例还很少, 通过护理该 2例患者, 我们认为术前制定完善的护理计划, 并做好耐心细致的心理护理, 术后严格执行消毒隔离制度, 严密监测呼吸、循环等各大系统的变化, 积极预防并发症, 做好细心的健康宣教和出院指导, 是使手术成功并获得远期存活的有力保证。

(收稿日期: 2009-02-20)