

心脏移植患者的围手术期 3 例护理

王晓玲

【中图分类号】 R473.6 【文献标识码】 A 【文章编号】 1671-8054(2005)03-0054-02

【摘要】 目的:总结 3 例心脏移植患者的护理体会。方法:对 3 例心脏移植患者实行全程、整体化护理,包括术前准备、术后病情的观察、抗感染、抗免疫的护理。结果:3 例患者手术取得成功,术后未发生右心衰、排异反应和感染等并发症,均顺利康复出院。结论:心脏移植围术期完善的护理为手术的成功提供了可靠的保证。

【关键词】 同种原位心脏移植 抗感染 围术期护理

心脏移植是治疗终末期心脏病唯一有效方法^[1],我院 2004 年 6 月~2004 年 11 月为 3 例终末期心脏病患者进行了心脏移植,手术取得了圆满的成功,现将此 3 例患者的围手术期护理的体会总结如下:

1 一般资料

患者均为男性,年龄分别为 38、33、41 岁,均因反复心慌、胸闷 5~8 年伴活动后呼吸困难入院,都曾在心脏内科多次住院治疗,2 例诊断为扩张型心肌病(终末期),1 例诊断为狭窄性心肌病,心功能 IV 级。其中 1 例有典型家族史,其弟因患同样疾病多年前猝死,该患者术前频发恶性心律失常,多次抢救,内科保守治疗无明显的改善;另 1 例术前一直应用较大剂量正性肌力药物(多巴胺、多巴酚丁胺)维持。3 例患者术前生活均不能自理。术前超声心动图所示左室射血分数(LVEF)分别为 23%、25%、32%,术前胸片示心胸比 0.79、0.77、0.80。供心均来自脑死亡者,手术方式均采用双腔原位移植法,手术顺利,术后未发生排异反应和感染,术后心功能 I 级,术后 LVEF 为 68%、67%、62%,均顺利康复出院。

2 方 法

2.1 病人术前的准备 与病人和家属沟通和交流,给予病人强心、利尿、扩血管药物减轻心脏负担,协助抽血做好群体反应性抗体,指导、训练病人深呼吸、有效咳嗽,进行咽拭子、痰培养等检查。术前 1 d 用罗氏芬 2.0 g 静脉滴注预防感染,并进行胸部、会阴部备皮;术前晚口服安定 5 mg,保证充足睡眠;术前 8 h 禁食、禁水。术前 30 min 肌内注射吗啡 8 mg,东莨菪碱 0.3 g。

2.2 病房的准备和隔离 为预防感染的发生,术前 3 天监护病房内一切物品表面用 0.5%的 84 消毒液擦洗;每日用 2%的 84 消毒液拖地,用过氧乙酸熏蒸消毒空气一次,并紫外线照射两次;病人的所有衣物用品均经高压灭菌消毒。术前 3 天训练病人有效地咳嗽、排痰方式,并进行痰培养、咽拭子培养和尿培养,消除一切潜在性的感染性的因素。此 3 例

病人术前我们安排在 HDU 病房,保持病房的清洁和安静,谢绝病人探视,防止交叉感染。术后医护人员进出隔离病房严格遵循消毒隔离制度,入室前用 75%的酒精泡手 5 min,更换消毒衣裤鞋并严格限制人员进入;所有进入隔离病房的用物均经过 0.2%氧乙酸擦拭;病人入隔离病房前房间再次消毒,用 1:60 的 84 消毒液擦拭物体表面、地板及墙壁后用紫外线消毒 1 h,3 次/d;

2.3 术后监护 术后应用多参数心电监护仪监测心率、有创血压、血氧饱和度、中心静脉压、Swan-Ganz 导管持续监测肺动脉压(PAP)。3 例病人 PAP 维持在 25~36/17~25 mmHg。术后 8 h 内 HR 100~130 次/min,8 h 后稳定地 82~100 次/min,BP 105~135/47~68 mmHg。术后病情平稳,平均 70 h 拔除桡动脉测压管、Swan-Ganz 导管,术后 2 天内拔心包纵隔引流管,无右心衰竭、心律失常发生。3 例病人术后呼吸机辅助呼吸平均 16 h,拔管前每 2 h 查血气分析 1 次,根据结果调整呼吸机参数;听诊双肺呼吸音,1 次/h;吸痰管 1 次性应用,每次吸痰时间<15s,拍胸片,无气胸、肺不张存在及心影变化。

2.4 抗排斥反应治疗 3 例病人手术当天应用环孢素 A 100 mg,第二到第四天给予 100 mg 每 12 h 一次,间隔一周后给予 75 mg 每 12 h 一次,应用 2d,骁悉 0.5, Q 8 h,强的松龙从 30 mg Bid,逐步减至出院时的 5 mg Bid。定期测定环孢素 A 的浓度以调整药物剂量,使环孢素 A 的浓度用 HPLC 法监测维持在 100~450 ng/ml,定期抽血检查肝肾功能等防止肾功能损害的发生。术后 6 h 给予洛赛克 200 mg 静推每 6 h 一次,防止急性消化性溃疡发生,平均 18 h 开始进食,尿量>1700 ml/d,出入量基本平衡,未出现肾功能衰竭征兆。病人服药后无不适感,术后未出现明显排斥反应和药物不良反应。

2.5 预防感染 严格执行无菌操作规程,医护人员操作前后均用 0.2%过氧乙酸泡手,病人手术切口、穿刺置管部位每天用 0.5%的碘伏消毒后再更换无菌敷料;每日给病人更换消毒床单和衣裤;病人每日进餐前后用口泰液漱口,并每天 4 次口腔护理,经常观察口腔有无溃疡、白斑形成等,防止霉菌感染。术后 1 周内每天用 0.5%的碘伏消毒口腔。

全身皮肤1次,更换衣裤、被服,保持床单整洁、舒适,毛巾、脸盆一用一消毒。监护隔离期间病人穿刺针眼处及引流口处每天用0.5%的碘伏消毒,1周内每天做血、尿培养加药敏,结果均无细菌生长;每天做痰培养加药敏,结果均为正常菌群。

2.6 营养支持 术后2天内留置胃管,每日予热量1400千卡,蛋白质55g的匀浆饮食。饮食低脂,胆固醇<300mg/d,脂肪的热量占总热量30%以下。饮食从少量开始,逐步增加,给予易消化的半流质。

2.7 康复锻炼 给病人制订详细的术后康复计划,指导其逐步进行锻炼,直至最后出院。

2.8 出院指导 告知病人术后一定要遵医嘱按时足量服用免疫抑制剂,出院后要注意避免到人群密集的公共场所,不饲养宠物,生活有规律,注意卫生,合理搭配饮食,禁烟、酒及刺激性食物,多食蔬菜水果,保持大便通畅。如情况许可,可以参加体力较轻的工作。发现特殊情况,随时与医院联系。

3 结 果

3例从术前到术后实行全方位的系统化整体性护理,使这3次移植手术取得了圆满的成功。3例患者出院后在家生活一切正常,完全康复。

4 讨 论

4.1 心脏移植病人术前重点改善、维持心功能,在等待供体期间预防心竭^[1,2,3]。

4.2 循环系统监护 准确记录呼吸、血压、心率(律)、肺动脉压、心排出量、体温、尿量、引流液等情况,术后应用多参数心电监护仪监测心率、有创血压、血氧饱和度、中心静脉压、Swan-Canz导管持续监测肺动脉压(PAP)。严密观察心电图的变化,保持各微量泵输入管道通畅。

4.3 支持心功能 移植后供心由于缺血和再灌注损伤,心功能受到不同程度的损伤,受体较高的肺血管阻力会使供心后负荷加重。低心排是心脏移植术后早期常见的并发症。因此术后常规应用正性肌力药物和扩血管药物支持心功能,避免输液过多,损害心功能。

4.4 呼吸系统监护 心脏移植最常见的感染部位是肺^[4],为减少应用呼吸机引起肺部感染的风险,避免长时间气管内吸痰引起支气管痉挛,气管内吸痰

要轻柔,每次吸痰时间<15s。符合拔管指征后,应该早拔除气管插管。

4.5 泌尿系统监护 应用环孢素A后,对肾功能的影响比较大。保持尿量>40ml/h,密切注意中心静脉压与尿量的关系。

4.6 排异反应监护 术后3个月内急性排斥反应发生率最高,是心脏移植术后病人死亡的主要原因^[5]。采用三联免疫治疗方案,即环孢素A、骁悉(MMF)、强的松;服药期间应严密监测环孢素A血药浓度。

4.7 预防和控制感染 感染是病人术后死亡的重要原因之一。必须对病人实行严密的保护性隔离措施,严格执行无菌操作技术,在血流动力学稳定的情况下,尽早拔除各种有创管道^[3,4]。

4.8 心理支持 心脏移植患者长期患病,体质虚弱,心理负担较重,影响休息,不利于术后恢复。对此护理人员加强心理护理,给患者创造一个安静、舒适的治疗环境,经常与患者谈心,发现患者有不良感觉时耐心听取和解释,做出有效处理。

4.9 其他方面的监测 术后第1周对血常规、尿常规、便常规、全套生化、超声心动图、胸片检查1次/d,及时掌握电解质及肝肾功能的变化,了解心肌收缩情况及心功能状态,应用免疫抑制剂时,密切观察用药后的反应。密切观察胃肠减压的引流量、色,应用洛赛克预防应激性胃溃疡发生。监测每小时尿量、胸引量,并记录性质,伤口有无渗(出)血,注意尿比重和性质。

参考文献

- 1 杨淑玲,赵志荣.1例心脏移植患者应用免疫抑制剂的护理[J].南方护理学报,2002,9(1):74~75
- 2 孙衍庆主编.现代胸心外科学[M].北京:人民卫生出版社1999:1571~1572
- 3 刘晓程,张代富,韩世华,等.同种原位心脏移植2例[J].中华胸心血管外科杂志,1994,10:5
- 4 王一山主编.实用重症监护治疗学[M].上海:科学技术文献出版社,2000:855~856
- 5 景华,李东忠,丁永清,等.心脏移植术后的免疫治疗和监测[J].中华胸心血管外科杂志.1999,15(4):230

Nursing of 3 cases of heart transplantation

Department of Heart Surgery, Anhui Provincial Hospital, Hefei 230001

WANG Xiao-ling

Abstract: *Objective* To summarise the experience of nursing 3 cases of heart allograft transplantation. *Methods* Our hospital succeeded in performing heart allograft transplantation for 3 cases from June to November in 2004. The patients were all male, 38, 33, 41 years old respectively. We performed nursing for patients, including the care of preoperation preparation, postoperation observations, anti-infections, anti-immunize, et al. The results were satisfactory. *Results* The operations were all successful. The patients had no reaction of immunization and infections, and discharged successfully from hospital. *Conclusion* The nursing of perioperative of heart transplantation can provide good conditions for operation success.