

- RNA^{Leu(UUR)}基因突变糖尿病的临床基因诊断技术[J]. 中华内分泌代谢杂志, 1997, 13(1): 45-46.
- [4] Tan DJ, Chang J, Chen WL, et al. Somatic mitochondrial DNA mutations in oral cancer of betel quid chewers[J]. Ann NY Acad Sci 2004, 1011: 310-316.
- [5] Tan DJ, Chang J, Chen WL, et al. Novel heteroplasmic frameshift and missense somatic mitochondrial DNA mutations in oral cancer of betel quid chewers[J]. Genes Chromosomes Cancer 2003, 37(2): 186-194.
- [6] 牟奕, 严明, 单祥年. 线粒体的多态性、异质性与线粒体疾病研究[J]. 国外医学遗传学分册, 2000, 23(2): 108-111.
- [7] 孟洪弟, 吴希如. 线粒体 DNA 相关疾病的分子遗传学研究[J]. 基础医学与临床, 2001, 21(5): 404-406.
- [8] 张秀英, 张胜兰, 克丙申, 等. 线粒体 RNA^{Leu(UUR)}A3243G 基因突变与 2 型糖尿病的相关研究[J]. 中华医学遗传学杂志, 2004, 21: 168-170.
- [9] Gerbicz KD, Gempel K, Bdziczka D. Mitochondria and diabetes: genetic, biochemical and clinical implications of the cellular energy circuit[J]. Diabetes 1996, 45: 113-126.
- [10] Kovalenko SA, Kopsidas G, et al. Tissue specific distribution of multiple mitochondrial DNA rearrangements during human aging[J]. Ann NY Acad Sci 1998, 854: 171-181.

心脏移植术后右心衰竭的护理

韩孟霞, 胡 晓, 于华丽, 魏 欣, 周 平, 郑 丽
(解放军总医院第 309 临床部 器官移植中心, 北京 100091)

[关键词] 心脏移植; 心力衰竭; 充血性; 手术后护理

[中图分类号] R 248.2

[文献标识码] B

[文章编号] 1005-1139(2006)01-0027-01

1 临床资料

1.1 一般情况 男性患者, 41 岁, 体重 50 kg, 血型“ A”, PRA<10%。术前诊断: 扩张型心肌病, 心功能 IV 级。采用心脏移植手术。供者为 26 岁男性, 供、受者的 ABO 血型相同。供心热缺血时间 7 min, 冷缺血时间 230 min, 吻合方法采用双腔静脉法。返回 ICU 后血流动力学各项指标不稳定, 肺动脉压力和中心静脉压持续较高, 颈静脉怒张, 尿量少, 肝脏肿大, 胸腔和腹腔有大量积液, 下肢水肿。床旁超声心动图提示: 右心明显增大, 三尖瓣重度返流, 左室射血分数 50%。

1.2 结果 经过 9 d 治疗, 患者血流动力学各项指标恢复并稳定在正常范围, 中心静脉压和尿量正常, 肝脏大小正常, 胸腔和腹腔积液减少, 下肢水肿消失。床旁超声心动图提示: 右房和右室大小正常, 三尖瓣轻度返流, 左室射血分数 71%。

2 护理

2.1 基础护理 卧床期间按时翻身拍背, 防止发生褥疮; 每日更换衣服、床单、被套、消毒毛巾等。每日温水全身擦浴 2 次, 特别注意皮肤皱褶处的清洗。做好饮食护理; 根据患者的能量消耗, 每日所需补足热量、蛋白及微量元素。

2.2 重要脏器功能的维护

2.2.1 严密观察生命体征变化 每小时准确记录血压、肺动脉压 (PAP)、中心静脉压 (CVP)、心率、心律等指标的变化, 维持心率在 90~110/min, 维持血压在 12.0~16.0 kPa (收缩压) 及 8.0~10.7 kPa (舒张压), 发现异常及时报告医生。压力传感器固定好位置, 校好零点。

2.2.2 心功能的维护 根据 CVP、PAP 及体重等指标, 在维持循环稳定的基础上, 尽量保持有效循环血容量在较低水平, 减轻移植心脏的前后负荷。应用正性肌力药物和扩血管药物, 在医生指导下及时利尿, 将各种药物计算精确, 用微量泵控制输液速度, 严密观察用药效果, 且药物标签醒目, 每班检查 3~4 次, 保证药物准确、可靠输入; 更换特殊药物管道时, 先用备用微量泵将新配药物调好速度后泵至液路接头, 再行更换, 确保药物不间断准确输入。

2.2.3 呼吸系统的护理 根据麻醉苏醒程度及肌力状况调节机械通气时间, 密切观察动脉血氧饱和度变化; 气管内吸痰要轻柔, 避免鼻腔、气管内损伤, 引起出血及感染; 吸痰管一次性应用, 避免长时间气管内吸痰引起支气管痉挛。

2.2.4 肾功能的维护 控制液体摄入量, 准确记录尿量, 避免应用肾毒性药物。

2.3 免疫抑制剂的应用及排斥反应的监测 急性排斥反应多发生在术后 2~20 周内, 临床主要表现为体温上升, 血压下降, 关节酸痛, 全身乏力, 胸腔积液, 心输出量下降, 早搏等。护理人员必须熟悉上述临床特征, 在工作中密切进行观察, 及时做出处理。本例未发生急性排斥反应。

2.4 预防感染 ①加强消毒隔离: 设置隔离室, ICU 医护人员进入隔离室前更换消毒衣裤、帽、口罩等; 所有入室物品, 如 B 超机、药品外包装等均用 75% 乙醇处理后进入。②进行各项治疗、护理操作时严格执行无菌原则, 尽量使用一次性无菌用品。每日更换各种输液器、三通管, 动静脉换能器、胸腔与心包引流瓶等。每日消毒周围静脉穿刺部位和手术切口, 更换敷料。③应用大剂量、强效抗生素。以上措施有效地预防了各种感染的出现, 患者安全度过围术期, 未出现感染征象。