

技术出版社, 2013.77.

- [3] 文艳秋. 实用血液净化护理培训教程[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.142—148.
- [4] 符霞. 血液透析护理实践指导手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013.245.
- [5] 崔岩, 魏丽丽, 王祥花, 等. 实用血液净化护理手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.151.

[6] 郭念锋. 心理咨询师(三级)[M]. 北京: 民族出版社, 2013. 237—244.

- [7] 陈香美. 血液净化标准操作规程(2010 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010.83.
- [8] 王质刚. 血液净化学[M]. 第 3 版. 北京: 北京科学技术出版社, 2010.441—443.

(收稿日期: 2015-02-19)

• 经验交流 •

## 心脏移植患者围手术期护理体会

吴彩霞, 张璐, 拉莉娜, 刘明霞

(兰州军区总医院心血管外科, 甘肃 兰州 730050)

[关键词] 护理学; 同种异体; 心脏移植; 排斥; 消毒

[中图分类号] R 47 [文献标识码] B [文章编号] 1007-8622(2015)07-0484-02

[DOI] 10.16021/j.cnki.1007-8622.2015.07.023

心脏移植手术是目前治疗终末期心脏病最有效的方法, 可明显延长患者的生命, 改善患者的生活质量<sup>[1]</sup>。我院成功开展甘肃省首例脑心双死亡器官捐献(donation after brain death plus cardiac death, DBCD)同种异体原位心脏移植, 术后无明显排斥及感染发生, 各项检验指标正常, 康复出院, 现将围手术期护理经验汇报如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料: 患者, 男, 51 岁, 活动后胸闷、气短、乏力 10 余年并逐渐加重, 门诊以扩张型心肌病收住我科。检查: 慢性病容, 口唇轻度发绀, 颈静脉怒张, 心功能Ⅳ级。入院后全身检查, 严格配型, 积极纠正心衰, 改善心功能, 为移植创造最佳状态。

1.2 手术治疗: 2013-07-30 在全麻体外循环下行同种异体心脏原位移植术, 手术方式为双腔静脉法, 供心热缺血时间为 0 min, 冷缺血时间 110 min, 体外循环时间 204 min, 升主动脉阻断时间 86 min, 手术顺利, 术后返回 ICU。

1.3 结果: 术后呼吸机辅助呼吸 20 h, 第 3 天开始进食, 第 5 天下床活动, 保护性隔离 14 d; 应用抗排斥药物、血管活性药物、抗生素及抗病毒药物治疗, 无严重感染、心律失常和明显排异反应等并发症发生, 术后 23 d 康复出院。

### 2 护理

#### 2.1 移植前期准备

2.1.1 业务培训: 做好护理人员的培训工作, 是关系到术后护理成功的关键<sup>[2]</sup>。成立移植监护小组, 由 8 名经验丰富的护士组成, 负责隔离期间患者的一切治疗及护理, 学习常用免疫抑制剂和特殊用药的作用、观察要点; 制定详细的护理计划; 对可能发生的意外情况做好应急准备。

2.1.2 合理分工: ICU 人员分工明确, 监护组负责患者病情观察、治疗、生活、ICU 的消毒处理等工作; 后勤保障组负责工作人员的工作服、患者床单元物品、病员服、患者食物消毒、标本及药品的传送。

2.1.3 ICU 准备: 单间病房, 各类仪器、抢救药品、常用免疫抑制剂和特殊用药配备齐全; 术前 1 周彻底清扫和消毒 ICU, 酸性氧化电位水擦拭门窗、地面、墙壁, 并喷洒 3/d, 连续 3 d, 标本采样检测符合无菌要求; 术前用福尔马林 40 ml/m<sup>3</sup> + 高锰酸钾 30 g/m<sup>3</sup> 封闭熏蒸 12 h, 连续 4 d 后开窗通风; 术日晨再次用酸性氧化电位水擦拭物体表面并喷洒; 空气净化器 24 h 运转; 配备一次性口罩、帽子、隔离衣、拖鞋、手消毒液。

#### 2.2 术前护理

2.2.1 心理护理: 目前临床已将患者的心理素质列为心脏移植的选择标准之一<sup>[3]</sup>。本例患者先后 3 次住院, 有手术要求, 子女是医务工作者, 存在一定的顾虑和恐惧。多次与患者及家属沟通, 使其树立战

[作者简介] 吴彩霞(1983—), 女, 护师, E-mail: 250613691@qq.com

[通讯作者] 刘明霞, 女, 主管护师, E-mail: 1263394392@qq.com

胜疾病的信心;加强术前准备、术后配合、饮食、隔离时间等宣教,使患者在移植前具有良好的精神准备。

**2.2.2 患者准备:**住单间病房,术前 3 d 用 1:20 碘伏擦全身、消毒尿道口、耳廓,2/d;1:50 碘伏漱口,3/d;超声雾化吸入(注射用水 10 ml 加硫酸庆大霉素 2 wU、糜蛋白酶 2 kU、氯化可的松 4 mg),2/d。

### 2.3 术后护理

**2.3.1 循环系统监护:**术后返回 ICU,做好心电监护,持续、动态监测血流动力学变化,准确记录每小时尿量、引流液的量、颜色、性质,输液泵严格控制输液速度,遵循量入为出的原则。由于心脏移植术后供心失去神经支配,神经调节及体液调节效果不良,术后常有心律失常<sup>[4]</sup>,我们在观察病情时要特别重视心律变化。心脏移植后心室收缩功能完全依赖循环中儿茶酚胺和心室舒张末容量增大来增加心排血量,术后常规微泵中泵入多巴胺、多巴酚丁胺维持血流动力学稳定。

**2.3.2 呼吸道管理:**选择具有加温加湿作用的呼吸机,湿化温度 35~37℃,减轻气道黏膜的刺激,防止分泌物黏稠形成痰痂。根据听诊呼吸音的情况吸痰,吸痰前选择合适的吸痰管,洗手、戴无菌手套,2 人合作,1 人吸痰,1 人协助并观察患者生命体征的变化,吸痰时间<15 s,术后 20 h 拔出气管插管,面罩雾化吸氧持续 5 L/min,2~4 h 翻身扣背 1 次,6 h 超声雾化吸入 1 次(注射用水 5 ml 加盐酸氨溴索 30 mg、糜蛋白酶 4 kU),鼓励患者有效咳嗽、深呼吸、排痰,观察痰液量、性质、颜色,咳痰方法正确、有力,痰液无异常,术后第 5 天下床活动。

### 2.3.3 预防并发症

**2.3.3.1 排斥反应监护:**排斥反应是心脏移植术后患者死亡的主要原因<sup>[5]</sup>,由于受体的免疫抑制剂对抗供体的结果,急性排斥反应多发生在术后 1~20 周。护理过程中要仔细听取患者的主诉并注意观察临床有无厌食、乏力、心悸、气短、发热等现象。术后采用三联免疫治疗方案(他克莫司胶囊、吗替麦考酚酯胶囊、强的松);服药期间严格掌握药物剂量、时间、他克莫司胶囊血药浓度;根据检测血药浓度的谷值、峰值来调整他克莫司胶囊剂量。

**2.3.3.2 预防感染:**感染是心脏移植术后最常见的致命性并发症,肺炎最为多见。术后患者免疫功能下降,预防感染对确保心脏移植成功十分重要。严格控制人员出入,进入 ICU 人员必须穿消毒隔离衣、换鞋、戴口罩、帽子、手消毒;各项操作严格遵循

无菌技术,各置管处每班消毒、更换敷料,管道外连接部每班摩擦消毒、无菌纱布包裹;病情允许尽早拔出气管插管、有创导管,术后 20 h 拔出气管插管;第 5 天鼓励患者下床活动。重视患者生活护理,皮肤、口腔、耳廓、会阴、尿道口用 1:50 碘伏稀释液擦拭。术后第 8 天痰细菌培养发现有肺炎克雷伯菌,遵医嘱泰能 1 g/12 h 静推,连续用药 3 d。加强口腔护理,三餐、喝水前后用创口净漱口,留取痰液培养无细菌生长。

**2.3.4 心理护理:**术后患者保护性隔离时间长,病情危重,免疫抑制剂药物不良反应易产生烦躁、孤独、忧郁、不安等负性情绪,术后 28 h 患者躁动频繁、乱语,请神经内科会诊,考虑为术后谵妄,安排家人进入 ICU 短时间照顾、陪伴、交流;遵医嘱给予吗啡 5 mg、咪达唑仑 10 mg 分次肌肉注射,间断镇静,使患者充分休息,术后 40 h 症状缓解。护士主动与患者沟通,播放喜爱的音乐,创造安静、舒适休息环境。通过以上措施患者顺利从 ICU 转到普通病房。

**2.3.5 饮食护理:**术前患者心衰,营养状况差,进食后请营养科配餐:高蛋白、低脂、维生素丰富的饮食,确保患者每餐的摄入热量。患者餐具、食物、水经微波炉消毒处理后再食用,每餐配送大蒜片并鼓励患者多食用,预防真菌感染。

**2.3.6 出院教育:**告知患者及家人术后终身服用免疫抑制剂的目的、重要性,按时间、按剂量服用,牢记排异反应的临床表现;加强个人防护,避免到人群密集的公共场所;预防感冒、生活规律、合理饮食、适当活动;身体不适勿乱服药,及时到医院复查。

## 3 讨论

成功的心脏移植需要精湛的医术、细致的护理和良好的团队配合。严格执行消毒隔离制度,加强全身各系统监护和评估,积极预防并发症;做好患者的心理护理,为患者康复提供重要保证。

### 【参考文献】

- [1] Cancan C, Chanda I. Heart transplantation[J]. Ann Thorac Surg, 2001, 72: 658-660.
- [2] 薛卫斌, 马爱英, 杨秀玲, 等. 对 26 例心脏移植患者的护理管理[J]. 护理管理杂志, 2004, 4(11): 32-33.
- [3] 王玲. 术前访视在围手术期护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(4A): 53.
- [4] 杨淑玲, 赵志荣. 心脏移植的现状和护理新进展[J]. 国外医学护理分册, 2001, 20(2): 61-63.
- [5] 郭尚耘, 许乐. 原位心脏移植的手术配合[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(2): 144-145.

(收稿日期: 2015-01-27)