

· 专 题 ·

心脏移植术后患者心脏康复护理管理效果

凌 怡, 李岩军, 张晓梅

(北京瑞华心脏康复中心, 北京 100029)



凌怡(1973~),女,汉族,本科,主管护师。曾在急诊急救、重症监护等临床一线工作多年,有丰富的临床护理工作经验。现任北京瑞华心脏康复中心病房护士长,从事心脏外科术后患者I期康复护理管理,心血管疾病患者心脏康复综合管理,心脏康复患者教育计划实施等工作。

【摘要】总结心脏移植术后患者心脏康复护理管理经验,探索心脏康复护理方案和路径在心脏移植术后患者综合管理中的应用。在经心脏康复综合评估、多学科会商确定的综合管理计划基础上制定心脏康复护理计划、实施个性化护理措施,取得良好康复效果。

【关键词】心脏移植;心脏康复;护理管理

【中图分类号】R541.4

【文献标识码】A

【文章编号】ISSN.2095-6681.2018.21.1.02

DOI:10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2018.21.001

心脏移植是治疗终末期心脏病的唯一有效手段,存活仅是心脏移植成功的初步目标,其终极目标是患者身体的康复与生活质量的提高^[1]。心脏移植术后患者不能养成良好的生活方式和运动习惯,不能合理对自身的心理状态进行调节,可导致并发症的出现,对其恢复造成影响。现代心脏康复是以运动康复为核心的综合管理过程,对心血管疾病患者有明显获益。目前对于心脏移植术后患者实施心脏康复精细化护理管理的报道较少,我中心于2018年1~3月收治心脏移植术后的患者3例,经2~3周心脏康复综合管理后患者心肺功能及体能明显提高,身心状态良好出院。现就一例患者的心脏康复护理情况介绍如下。

1 病例资料

男性,64岁,心脏移植术后4个月。既往高血压、冠心病史20余年,2015年起反复发生劳力性喘憋,不能平卧,诊断为缺血性心肌病、心脏扩大、心功能IV级(NYHA),并丧失活动及生活自理能力。于2017-10-26在北京安贞医院行心脏移植术,术后常规服药治疗。术后2个月因受凉,出现咳嗽咳痰伴发热($T38^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$),2018-2-15诊断为“肺部真菌感染、巨细胞病毒感染”再次入院,经抗感染治疗,两周后好转出院。患者近3个月来饮食差,间断恶心呕吐,体重减轻3 kg以上,情绪低落不愿与人交往,仅室内活动即明显疲乏无力。为行心脏康复于2018年3月6日收入我中心。入院后根据实验室检查、心脏超声、评估评测、精神/心理评估、营养风险评估等结果,经多学科会商制定心脏康复计划:给予抗炎、降压、抗排异反应等药物治疗;呼吸及运动康复训练;心理支持治疗;营养膳食指导;患者教育等。

2 心脏康复护理管理

由医师、康复师、药师、心理医师、护士、营养师组成康复团队,经多学科会商制定康复综合管理计划。在此

基础上制定康复护理计划,实施个性化康复护理管理。

2.1 预防感染

感染是心脏移植术后早期最常见的并发症之一,心脏移植最常见感染的部位是肺,感染是术后6个月内患者死亡的最主要原因之一^[2]。本例有患者移植后肺部感染病史,住院期间给予以下措施:病区及康复区配新风系统有效滤过空气中的有害物;病室紫外线照射消毒1 h/d,备手消毒液;每日含氯消毒剂擦拭地面、物品、康复器械;医护人员严格手卫生、严格执行无菌操作;避免患上呼吸道感染的人员接触患者;患者外出给予必要保护措施;每日进行肺部听诊,监测体温、呼吸道分泌物、血象、痰培养,注意患者有无感染征象;定期进行空气、物表感染监测;鼓励患者进行咳嗽和腹式呼吸运动,每日检查口腔有无溃疡、白斑,指导患者进食后漱口,注意观察口角皮肤有无疱疹。

2.2 免疫排斥反应的观察

急性排异反应最为常见多发生在术后数天至2周,对于急性排异反应的检查分为有创性和无创性监测两种^[3]。本例患者心脏移植术后4个月,曾并发肺部感染,康复期间给予无创性监测,观察症状体征变化、心电图、胸片、超声心动图、心肌酶谱及肌钙蛋白的变化等。护士加强观察,如发现患者病情逐渐恢复时又重新出现乏力、周身不适、纳差、心悸、气短、发热等反应及时汇报医生,给予早期处理,避免可能发生的严重排异反应。

2.3 抗排异药的护理

患者服用环孢素、吗替麦考酚酯抗排异反应治疗,素有胃肠道反应、肾毒性和高血压等不良反应,治疗期间监测肾功能、尿量变化,严密观察血压变化;护士严格掌握服药时间和剂量,强化用药观察,及时向医生反馈患者用药后的反应;监测血药浓度,护理过程中严格配合好患者饮食、服药与采血时间,采血和服药间隔标准化。患者住院期间监测环孢素浓度:服药前221.2 ng/mL,服药后两

小时688.9 ng/mL。

2.4 运动康复的护理

根据患者入院时自理能力、四肢肌力、体适能评估结果,制定运动康复计划以提高患者上下肢肌力和心肺功能为目标,短期内逐步提高生活自理能力,提高患者参与运动的兴趣,运动强度由低强度逐渐向中等强度过度。经过两周运动康复患者心肺适能和肌力有明显提高,见表1。

表1 评估评测

	康复前	康复后
Barthel	85分	95分
SPPB		
平衡测试	4分	4分
4 m步行	3分	3分
椅子坐立测试	1分	3分
总分	8分	10分
握力(L/R)	11.9 kg/22kg	12.3 kg/23kg
肌力(上肢/下肢)	3级/3级	4级/4级
六分钟步行实验		
总步行距离	150 m	350 m
级别	1级	2级

2.4.1 运动前采取有效安全措施

指导患者穿着适合运动的衣物、鞋袜;运动前观察记录生命体征;康复区域抢救仪器设备及药品完好备用。

2.4.2 运动康复过程的护理观察

心脏移植患者在运动过程中具有一定的特殊性,在运动开始时心率增加缓慢,运动停止后心率恢复延迟,因此护士加强了对运动中及运动后心率/律、呼吸、血压、血氧饱和度监测,同时注意患者是否出现胸闷、心悸、气短、头晕、步态不稳等表现。使用Borg评分法判断患者疲劳程度,移植患者心脏处于去神经支配状态加之药物的影响运动最初1~3 min,心率并不增加,而应用Borg评分法决定运动强度更加可靠。护士指导患者学会用自测心率,以及自我感觉来控制活动强度。

观察记录患者运动后自觉症状和生命体征变化,解答患者的相关问题,对其进步及时鼓励,增强信心。

2.5 饮食护理

患者恶心呕吐、食欲差、低蛋白、轻度贫血,入院营养风险评估≥3分,蛋白质-能量营养不足。给予低盐低脂饮食,能量1500 kcal/d,蛋白质64 g/d,脂类15 g/d,盐5g/d,安素55.8 g/d。护士掌握患者进食情况,详细记录每日出入量,鼓励患者少量多餐;观察患者消化道症状,掌握其发生规律,及时向医生提供详尽的临床资料,患者肝功能异常,鼓励进食新鲜蔬菜水果,进食水果前给予温水浸泡减少胃部不适;向患者讲解目前的饮食方案得到患者配合,及时向营养师反馈患者的饮食情况。入院一周后消化道症状改善,出院时食欲明显改善,血红蛋白、血清总蛋白等指标改善,见表2。

2.6 心理护理

有报道心脏移植患者术后3~6个月时13%~30%的患者有抑郁,抑郁状况降低了患者生存质量。本例患者入院心理评估结果呈抑郁焦虑状态,存在明显记忆力减退,伴有睡眠障碍,对运动康复持怀疑态度。在全面掌握患者心理状态、家庭社会支持度的前提下,配合心理医师实施心理干预;耐心倾听患者自己情绪的表述,帮助患者建立良好的

压力应对方式;指导患者进行记忆力训练游戏、手指操等活动,在实施过程中提高患者的兴趣和配合度;睡眠障碍给予艾司唑仑助眠,护士观察药效、患者睡眠状态、进行相关用药指导;组织患者和家属进行小组活动,改善和提高家庭支持度。同时通过康复锻炼,随着生活自理能力和活动耐力的逐步提高,消除了患者对疾病担忧,有效的调节情绪,出院时睡眠障碍、焦虑、抑郁等不良情绪明显改善,见表3。

表2 实验室检查

	康复前	康复后
WBC	10.62 g/L	7.14 g/L
NE	80.4%	58.5%
血红蛋白	109 g/L	126 g/L
C反应蛋白	67.82 mg/L	25 mg/L
TP	52.2 g/L	61.6 g/L

表3 精神/心理评估

	康复前	康复前
PHQ-9	19分	5分
GAD	16分	3分
SSS	54分	35分

2.7 患者教育

制定个体化患教方案、设计课程内容,患者术后并发肺部感染与其忽视自我防护有关,通过住院期间的指导患者自我管理意识和能力有显著提高。以一对一患教方式为主,与护士密切接触产生亲切和信任感,患者参与制定学习目标,使其理解运动康复对术后恢复和提高生活质量的作用,提供以往成功的病例,增强患者信心;2~3天呼吸功能训练指导,使患者掌握腹式呼吸及呼吸训练器使用,了解进行呼吸功能训练的必要性;3~5天术后药物治疗指导,制定服药表格,指导患者做好服药情况记录;3~10天指导患者掌握排异症状的自我监测、预防感染的自我防护措施;出院前,请家属共同参与进行居家日常生活指导,使患者做好居家防护、用药、饮食、运动方案执行。

3 结 果

经过两周综合心脏康复治疗患者病情好转,血压控制稳定,精神饮食睡眠佳。出院前各项评估均较康复前有显著提高,心理状况明显改善。

我国心脏康复的开展正处于起步阶段,我们通过实践不断摸索出一定的康复护理方案和路径。通过对心脏移植病人的康复护理管理,体会到康复护理方案一定是个性化,针对性强才能取得明显的效果,使病人在短期内获益,并对今后生活充满希望。

参考文献

- [1] 谢屹红.心脏移植患者生活质量的相关性研究[J].护理研究,2006,20(10):2562-2563.
- [2] 李增祺.116例心脏移植感染的防治[J].中华器官移植杂志,2001,22(4):B2241.
- [3] 廖哈静.心脏移植术后的免疫治疗和监测与护理[J].实用医学杂志,2015,31(2):315.

本文编辑:吴宏艳