

一例心脏移植术的护理

杨惠琼 巫秋霞

【摘要】 心脏移植术已成为终末期心脏病人的有效治疗手段,本文介绍我院于1998年10月20日成功地在全麻及体外循环下行原位心脏移植术的护理体会,即术前做好患者的心理护理和沟通工作,加强生活护理与基础护理,是保证

近年来,随着新的免疫抑制药物的不断出现,心脏外科技术的迅速发展,在全世界仅1990年就有原位心脏移植3 003例。我国上海瑞金医院早在1978年为一例男性38岁患者行原位心脏移植,术后存活109天^[1],到目前为止,国内心脏移植术后存活最长7年,国外最长达20年,因此心脏移植术已成为终末期心脏病的有效治疗手段。本例病人心脏移植术后经过医务人员的精心治疗与护理,二个月后康复出院,这是迄今华南地区惟一手术后能够健康出院的病例,他从生活不能自理到现在可以小跑和正常生活,开始新的人生。

病例介绍

患者何××,男,28岁,一年前无明显诱因出现胸闷、心悸、气促、伴有夜间阵发性呼吸困难,诊断为扩张型心肌病,患者在一年多的时间里,前后住院6次,几乎丧失了生活自理能力,此次住院是1998年6月10日,诊断为终末期心衰,心功能Ⅱ级,心率100次/分,心脏奇大,心胸比例达0.79,心脏射血分数只有20%,经过药物治疗病情难以控制,于1998年10月20日在本院心外科手术室全麻及体外循环下行原位心脏移植术,术后患者心功能恢复正常,心脏射血分数达70%,心胸比例0.5,患者于1998年12月18日康复出院。

术前护理

1. 心理护理。扩张型心肌病是以进行性心脏扩大、心力衰竭、心律失常、栓塞为特征的病因不明的原发性心脏病。

病人手术成功的前提,术后严密观察病情和做好保护性的隔离,防止并发症的发生,使病人顺利度过排斥反应期,是确保病人手术成功的关键。

【关键词】 心脏移植 排斥反应 护理

治疗以纠正充血性心衰为主及对症治疗,晚期患者病情反复,难以控制,加上反复治疗经济耗费大等原因,病人处于绝望的边缘,希望医生能解除他的痛苦。当经过检查和会诊,确定病人的临床指标符合行心脏移植时,病人又感到恐惧,担心手术能否成功,术后存活率等,我们针对病人的特殊心理,介绍国内外心脏移植的新进展和成功经验,消除患者对器官移植的恐惧心理,帮助病人树立信心。最后病人及家属同意行心脏移植时,又由于长时间等待供心,表现出焦虑、抑郁等,我们及时与病人家属做好沟通工作,同时特别注意患者心脏护理,让患者绝对卧床休息,一切生活均由护理人员协助解决,如洗头、抹身、二便、剪指甲等,目的是减轻患者心脏负担,保持情绪稳定,为术后康复奠定基础。

2. 术前除了使用强心、利尿、血管扩张药维持心功能以外,适当使用白蛋白,免疫球蛋白,能量合剂等,以增强机体免疫功能。

3. 术前常规查血、尿、心电图、X线、心脏B超、导管等检查,检查了解术前状态和术后恢复情况。

4. 指导患者掌握深呼吸及有效咳嗽的技巧,并要求病人示范,以利于术后患者痰液的排出,防止肺部感染。

术后护理

1. 病情观察。心脏移植术后进入复苏室隔离病房,由有经验的医生、护士进行严密监护以期获得手术的成功,常规心电监护、血压监测,注意患者脉搏、心率、心律、尿量、引流量、四肢末梢情况,及时做好记录,患者术后心率曾<60次/分,马上给予临时起搏后心率恢复正常,防止心率过慢导致心脏骤停的发生,数天后心率正常时停用临时起搏,同时适当使用强心药,如多巴胺、多巴酚丁胺等,因为供心

2. 预防感染。免疫抑制剂是心脏移植术后排斥反应预防和治疗的必要手段, 现形成以环孢菌素 A (CSA) 为主, 辅助以硫唑嘌呤和激素的三联用药, 加上广谱抗生素, 易致菌群失调, 常见的感染菌有细菌、病毒、真菌。因此, 应对病人采取严密的保护性和隔离措施及无菌技术操作, 如进出病室应穿着隔离衣, 戴好口罩帽子, 换鞋, 接触病人之前应先洗手, 加强物品及空气的消毒等。

3. 排斥反应。心内膜心肌活检的组织学检查已成为诊断心脏移植排斥的标准方法, 患者术后分别在第一周, 第三周, 第四周以及 12 月 9 日在导管室行心内膜下心肌活检共 4 次, 前三次均有不同程度的排斥反应, 因此在使用 CSA 时, 应每日监测其血清水平, 调整药物剂量, 使其下一次剂量前的血清水平为 $200 \mu\text{g/mL}$, 低于 $100 \mu\text{g/mL}$ 容易出现排斥反应, 高于 $500 \mu\text{g/mL}$ 容易出现肾脏毒性反应, 因为 CSA 可降低肾的血流量和肾小球滤过率, 其肾脏毒性与剂量关系密切, 减量或停用后其毒性反应可以消失^[1], 所以护士必须按照医嘱准确给药, 了解药物的剂量及有关副作用, 同时必须准确记录 24 小时尿量, 如发现病人尿少应马上报告医生, 并适当使用利尿剂, 定期抽血检查肝肾功能和测 24 小时尿肌酐, 并给予护肝, 补充铁钙等药物辅助治疗, 由于上述工作做好了, 病人 12 月 9 日最后一次心肌活检示无排斥, 也无其他合并症发生。

4. 饮食。由专职营养师调配膳食, 选择低盐, 易消化、营养丰富的食物, 除了三餐正常饮食以外, 每天下午 3 时和晚上 8 时各增加一次糖水、点心, 以补充营养, 满足机体需要。

出院指导

向病人家属介绍康复过程的有关知识如排斥反应, 为什么服用免疫抑制剂, 服药后会产生那些副作用等。同时嘱患者按时服 CSA 等药物, 定期来院监

测其血清水平, 肝肾功能等, 每日记录 24 小时尿量。生活规律, 注意休息, 加强营养, 避免受凉, 预防上呼吸道感染, 保持心情愉快。后期在医务人员的指导下可参加适度的工作, 以达到保持健康和自食其力的目的。

小 结

扩张型心肌病, 从出现症状到死亡时间为 2~3 年, 药物治疗只能缓解病情, 惟一有效的治疗手段是心脏移植, 但患者观念转变是心脏移植的一大难题, 经过医务人员反复与病人家属沟通, 做好心理护理, 专科宣教, 健康指导以外, 并加强患者生活护理与基础护理。术后严密观察病情变化和做好保护性隔离, 合理使用抗排斥药, 防止并发症的发生。同时也离不开患者坚强的求生欲望, 儿子年幼, 需要父爱, 使患者术后第七天就能下床活动, 一个月后穿着隔离衣步行走出复苏室转心内一区继续住隔离病房, 一个半月后在护士的陪同下到室外天台散步, 并逐渐减少一些保护性隔离措施, 同时教会家人参与一起护理病人, 如病人的饮食、休息、隔离、按时服抗排斥药等。2 个月后患者康复出院。

随 访

患者术后 4 个月, 随访 2 个月, 在家生活一切正常, 做些力所能及的自理活动, 撤消所有隔离, 坚持服抗排斥药, 复查心功能, 肝肾功能均正常。看到患者满面春风, 心情愉快, 对生活充满信心, 我们为患者感到由衷的高兴, 也为我们艰苦细致的护理工作获得了回报感到欣慰。

参 考 文 献

- 1 夏穗生. 器官移植学. 上海: 上海科学技术出版社, 1995. 203~209