

3 例心脏移植的感染监测与管理

孙玉姣

【摘要】 目的 探讨心脏移植感染监测与管理的有效方法。方法 回顾性分析 1999~2000 年在我院进行的 3 例心脏移植手术的有关感染监测与管理的资料。结果 3 例病人共隔离 44 天, 血培养 28 次均为阴性, 1 例术后 7 天尿培养为白色念珠菌生长伴体温升高, 加强消毒隔离及应用氟康唑治愈, 无围术期感染并发症死亡。结论 严格的消毒隔离和感染监测, 加强对人员的管理, 是有效预防心脏移植感染发生, 保证移植成功的关键。

【关键词】 心脏移植 感染

我国心脏移植起始于 20 世纪 80 年代, 近年来取得了迅猛的发展, 目前已被公认为是治疗终末期心脏病的最有效方法。心脏移植病人术后由于应用免疫抑制药物, 抵抗力低, 极易发生感染, 而感染是心脏移植病人术后死亡的首位原因。我科自 1999~2000 年共进行 3 例心脏移植手术, 未发生围术期感染并发症死亡。现将有关感染监测与管理体会总结如下。

1 移植前的准备与管理

1.1 房间及环境的准备 术前 3 天开始准备房间, 病房内所有物品均先清洗, 墙壁、地面、床架、床头柜、监护仪表面等用 1:20 的次氯酸液或 84 消毒液擦拭。血压计袖带、脉氧饱和度探头等病人直接接触的物品放入熏箱(内用福尔马林)熏蒸, 呼吸机、微量泵、吸引器等调试好, 床垫、被胎抖开挂好, 床头柜抽屉拉开, 用福尔马林 40 ml/m³ 加高锰酸钾 30 g/m³ 空气消毒, 房间密闭 24 小时后开窗通风 12 小时, 待无异味后紫外线消毒 60 分钟以上。术后再紫外线消毒 1 次。房间内备强力空气净化器 2 台, 每天 3 次空气净化, 每次 60 分钟。病房准备好后, 护士穿隔离衣、戴无菌口罩帽子、换消毒鞋进入房间做空气细菌培养。术前 1 天入室铺麻醉床。本组术前 3 次空气细菌培养均为阴性, 呼吸机接头、管道细菌培养均达到消毒要求。

1.2 手术前的准备 仔细检查病人, 如有感染病兆及时治疗。术前 1 天备皮, 包括腋毛、阴毛及双侧大腿上的汗毛, 清洗脐部, 修剪指甲, 备皮后嘱患者洗澡, 洗头, 注意不要划破皮肤, 洗澡后更换无菌手术衣裤。

1.3 隔离病房的严格消毒 病人所用被服类、医护士服、口罩帽子及覆盖检查机器用床单等术前 2 天送供应室高压灭菌。备齐各种消毒液、治疗护理用物及专用拖把抹布, 另备鞋套适量, 消毒湿纸巾 2 筒。病人个人生活用品包括餐具、便盆先用 1:20 次氯酸浸泡再熏蒸。

2 移植后的感染与监测

2.1 做好隔离室内的消毒工作 室内每天用 1:20 次氯酸拖地 3 次, 物表及仪器用 1:20 的次氯酸擦拭, 然后紫外线空气消毒 60 分钟, 每天 3 次。每天做空气细菌培养 1 次。各类物表隔 2~3 天做细菌培养 1 次。本组 3 例病人共隔离 44 天, 除 2 次空气培养超标外(1 次在术后 12 天, 1 次在术后 14

天), 全部达到要求。分析原因: 1 次因媒体采访入室人员较多, 1 次可能与消毒时间不够有关(紫外线消毒时病人有事中途停止消毒)。所有入隔离室的设备如心脏彩超机、X 线机等先用 1:20 次氯酸擦拭再紫外线消毒 60 分钟, 用无菌床单覆盖进入室内, 接触病人的探头用 75% 酒精消毒, X 线片用无菌小单包裹, 车轮在 1:20 次氯酸浸透的垫子上碾过。

2.2 隔离室人员的管理 心脏移植后病人由于应用免疫抑制药物, 机体抵抗力低, 容易发生感染, 因此必须严格控制入室人员。术后 1、2 天内只有监护护士和检查医生才能入内, 任何无关人员不得入内。所有进入隔离室的人员必须身体健康, 洗手消毒, 穿隔离衣裤, 戴无菌口罩帽子。术后 3、4 天根据病人的恢复情况可允许最亲近的家属入室陪伴。隔离室的护士严格监督进入隔离室人员的隔离是否符合要求。入室人员接触病人前均先洗手后用 0.1% 碘伏浸泡手 5 分钟或戴无菌手套。

2.3 各种插管的消毒与监测 手术创口及所有静脉插管每班必须用碘剂消毒并更换敷料及管道, 所有动静脉导管尽可能早的拔掉, 以减少通过套管引起血感染的风险, 所有深部插管拔除时均需做细菌培养。本组 3 例病人使用呼吸机辅助呼吸 10~12 小时, 停用呼吸机 30 分钟后均拔除挠动脉测压管, 术后 48~72 小时拔除深静脉插管, 改外周静脉输液。

2.4 导尿管的使用 保持导尿管的通畅, 防止折叠、扭曲, 尿袋低于膀胱水平; 每天用 0.1% 的新洁尔灭尿道口擦洗 2 次; 术后 1~2 天拔除导尿管, 鼓励患者自行解尿, 防止细菌沿导尿管上行引起逆行感染。

2.5 做好有关辅助检查, 预防术后感染 术后 1 周内每天查血常规, 心脏彩超, 做血、尿、大便、咽拭子及痰培养, 以监测可能发生的早期感染。各种引流管、延长管周围的拭子应做培养, 以排除有意义的细菌生长。本组 1 例患者术后 7 天白细胞达 $14.2 \times 10^9/L$, 尿培养为白色念珠菌生长, 加用氟康唑 3 天后白细胞逐渐恢复正常, 延长隔离 4 天。分析原因与病人应用免疫抑制剂, 抵抗力降低有关。

2.6 做好各项基础护理, 预防褥疮和感染 心脏移植病人围术期的细菌污染与其他心脏手术相同, 但最重要的一点是, 为防止对供心产生排斥反应给予免疫抑制剂会使病人抗感染能力降低, 病人术后感染的机会大为增加, 且轻微的感染就可能威胁患者的生命, 因此心脏移植术后的基础护理要求较一般手术要严格。移植病人容易发生各种并发症, 需预防褥疮, 对

老年肝癌患者围介入疗法的护理

陈书瑾 睦 飞 邢菊芳

介入疗法是应用放射诊断学的器械、技术和方法达到治疗疾病的目的,即用套管和导丝做经皮穿刺插管,注入化疗药物达到局部给药的目的。随着导管技术和医学工程的不断发展,恶性肿瘤不再是望而生畏的不治之症。介入疗法是一项治疗恶性肿瘤的新疗法。我院自1998年10月开展介入疗法,特别对60岁以上老年原发性转移性肝癌的治疗护理方面已取得一定疗效,对缓解症状,延长病人生命,提高老年肝癌患者的生存质量方面起到积极作用。为顺利进行第二、三次再介入治疗打下良好的基础,明显地减少了并发症的发生,受到病人及其家属的好评。

1 临床资料

1998年10月~2002年1月共进行52例60岁以上老年肝癌肝动脉栓塞化疗术。其中男性31例,女性21例。

2 术前护理

2.1 患者的心理准备 介入治疗需要手术插管,老年患者对手术多有顾虑和恐惧,易产生焦虑情绪。专业护士应态度和蔼,耐心细致地介绍治疗的基本操作过程,告诉患者及其家属做插管不同于一般手术,不需要麻醉、剖腹,只需在腹股沟处局麻下开一小口即可插管,不致引起痛苦,而此种方法对疾病有显著疗效。介绍介入治疗后一般会出现的副反应原因、处理原则及过程。还向患者介绍成功的病例或请疗效显著的病人现身说法,从而消除患者的紧张恐惧心理,提高战胜疾病的信心,以最佳的心态接受治疗。

2.2 饮食指导 术前4小时不进固体或难以消化的食物。鼓励患者家属共同参与饮食护理,并予营养学指导。

2.3 皮肤准备 术前一天,下腹、外阴到大腿上1/3处备皮,一定向老年患者说明备皮的目的、意义,剃去会阴部毛发,用肥皂水擦洗清洁。严防刮破。

2.4 碘过敏试验 详细询问患者及其家属有无药物过敏史。术前一天,30%泛影葡胺1ml静脉推,20~30分钟观察反应结果。无异常者为阴性;出现口唇发麻、皮肤荨麻疹、恶心等症状则为阳性反应,立即通知医生处理。及时记录试验结果。

2.5 术前配合医生做好肝肾功能、凝血酶原时间等测定。

2.6 术前药物的准备 专业护士遵医嘱准备好术中用药。例如利多卡因、76%泛影葡胺、肝素、强痛定、可拉明、洛贝林、多巴胺、肾上腺素及化疗药物。并准备一套输液用物。

2.7 术前用药 术前1小时遵医嘱予安定10mg,灭吐灵20mg。

3 术后护理

3.1 生命体征的观察 拔管后用手按压20分钟,然后手指慢慢放松后用砂袋加压包扎。患者术后回病房后,接洽护士要向医生详细了解术中情况,并向患者及家属交待绝对卧床休息24小时,穿刺侧下肢制动6小时,禁止曲膝,鼓励患者家属予患者全面的生活护理。专业护士严密观察局部伤口有无出血情况,每小时测血压、脉搏及足背动脉搏动6次,切口换药Qd。夏天由于汗液多,换药Bid。严格交接班。

3.2 消化道反应的护理 肝动脉栓塞化疗后可出现恶心、呕吐、腹痛等症状。专业护士应对患者做好解释工作,做好预见性护理。患者一回病房迅速遵医嘱予灭吐灵或枢复宁、恩丹酮等,以60~80滴/分速度静脉点滴。通过观察发现止吐药运用越早其症状越轻。做好饮食指导,教育家属制做适合患者口味,富有色香味及有营养的饮食,并注意调换品种,鼓励吃些脆饼干、烤面包片、烤土豆片等不引起恶心的小吃,注意使食物的温度偏凉。同时给予心理疏导,分散注意力,做好患者出现剧烈恶心呕吐的护理,及时清除呕吐物,更换污染的衣、被,呕吐后用盐开水漱口。

3.3 氧疗 肝细胞对缺氧比较敏感,特别是老年患者,故术后应吸氧24小时,以减少肝细胞的损伤,促进肝细胞的修复。

3.4 体温观察 穿刺插管、组织损伤均可引起发热。应对患者做好解释工作,告诉患者术后发热是正常现象,为吸收热,2~3天会消退。遵医嘱予抗生素静滴,术后当日补液量在1500ml左右。

3.5 教育患者注意个人卫生 教育患者早、晚刷牙,饭后漱口,勤剪指甲,勤洗手,每日更换内裤。常洗澡,水温不宜过高。保持大便通畅。不接触上呼吸道感染患者,外出戴口罩,手套,防止交叉感染及自身感染。

肝动脉栓塞化疗术作为一种新的手术方法,具有创伤小,出血小,痛苦轻,愈合快等优点,而被临床所接受。但也有少量并发症。本组有一人伤口出现皮下血肿,一人伤口1cm×1cm坏死外无其它并发症。良好效果的取得,主要是术中严格无菌操作,操作熟练、准确;专业护士针对老年肝癌介入治疗可能发生的并发症,如出血、感染、消化道反应等进行预见性的护理与观察及健康指导,提高了老年肝癌患者再介入治疗的信心及效果,从而取得良好的社会效益。

(致谢:本文承蒙朱灿宏主任指导,特此致谢!)

作者单位:江苏省镇江市第一医院

邮 编 212002 收稿日期 2002-08-26

白斑、溃疡,检查伤口,观察有无红肿、压痛及分泌物;每次进餐前后用消毒湿纸巾擦手。护理人员应密切观察病情变化,高度重视病人的主诉,及早发现早期感染现象。隔离期满后为患者准备单人房间,彻底清扫,每天紫外线消毒2次,1:200

感染是心脏移植病人术后死亡的首位原因,控制感染的关键在于预防,而严格的消毒隔离和感染监测,加强对人员的管理,是有效预防心脏移植感染发生,保证移植成功的关键。对每位护理人员来说,防治感染自始至终是头等重要的工作。