

# 同种异体原位心脏移植的术后随访

刘希伶, 姜 妮, 陈伟新, 郭望英, 冯东杰

(深圳市孙逸仙心血管医院 111 广东深圳, 518020)

[摘要] 目的 探讨同种异体原位心脏移植术后随访的经验。方法 回顾性总结和分析 10 例同种异体原位心脏移植手术后的随访经验。结果 术后随访 10 例, 4 例因慢性排斥反应住院治疗, 1 例因心脏预激综合征需反复调搏; 死亡 2 例, 其中 1 例因自行停用抗排斥药物死亡, 1 例因合并肾功能衰竭行肾移植后出血死亡, 其他患者恢复良好。结论 加强移植后健康教育, 完善术后随访工作, 可促进患者的康复及改善患者的生活质量。

[关键词] 心脏移植; 术后随访; 护理

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8283(2008)06-0017-02

[Abstract] Objective To investigate the experience in the follow-up of patients after homologous orthotopic heart transplantation. Method The data of 10 patients undergoing homologous orthotopic heart transplantation in our hospital were summarized and analyzed retrospectively. Result Among 10 cases, 4 ones were re-admitted to hospital because of chronic rejection reaction. 1 case was treated by means of transesophageal atrial pacing because of pre-excitation syndrome. 2 cases died after operation: one from stopping taking anti-rejection medicine and the other from hemorrhage after kidney transplantation due to renal failure and the rest were well recovered. Conclusion The rehabilitation and improvement of quality of life can be promoted by strengthening the health education and simultaneously perfecting the follow-up scheme after operation.

[Key words] heart transplantation; follow-up after operation; nursing

同种异体心脏移植术是在良好的免疫相容性前提下, 将同种供心取下后, 在完善措施下保护心肌, 切除受体的心脏, 保留其部分左、右心房及窦房结部分<sup>[1]</sup>, 将供心移植到原受体的心包腔内, 是目前治疗多种原因所致终末期心脏病的唯一有效方法。心脏移植手术可延长患有严重心脏疾病患者的生命。1~5 年生存率约为 75%~85%, 5 年生存率大约 70%<sup>[1-3]</sup>。心脏移植手术的最大问题是移植排斥反应。如果移植排斥反应得到控制, 患者的存活可达 10 年以上。然而患者不可能长期都留住在医院, 需回归社会, 但由于终生存在排斥性这一特殊问题, 术后随访工作意义重大。2002 年 5 月~2006 年 7 月本院在体外循环下共完成心脏移植手术 10 例, 对患者进行随访, 并在工作中积累了一定经验和教训, 现就随访情况报道如下。

## 1 一般资料

本院共完成心脏移植手术 10 例, 男 6 例, 女 4 例。年龄 21~67 岁, 平均  $(33.7 \pm 14.31)$  岁; 体重 40~79.5 kg 平均  $(52.75 \pm 10.61)$  kg; 心胸比例: 0.57~0.88 平均  $(0.75 \pm 0.09)$ 。其中风湿性瓣膜病 2 例、扩张性心肌病 7 例、右心功能衰竭+肾功能不全 1 例。

## 2 结果

术后随访 10 例, 时间 1.6~5 年, 3 例因慢性排斥反应住院治疗, 1 例因心脏预激综合征需反复调搏; 死亡 2 例, 其中 1 例因自行停用抗排斥药物死亡, 1 例因合并肾功能衰竭行肾移植后出血死亡, 其他患者恢复良好。

## 3 术后随访

### 3.1 加强住院期间的健康教育

[收稿日期] 2007-12-28

[作者简介] 刘希伶 (1965-) 女, 北京市人, 副主任护

早期的排斥反应和调整抗排斥药物用量。因此,待患者病情平稳后,加强患者的药物排斥反应观察和抗排斥药物使用的健康教育,如所服抗排斥药物的名称、作用、副作用、给药的时间、方法及注意事项;术后出现的并发症如用药后头痛、恶心呕吐、全身多毛(尤其是年轻女性)、颜面浮肿等,在进行健康教育的同时,注意培养患者注意力转移方法,减轻他(她)们的心理负担;与患者建立良好的护患关系,为术后随访工作打下良好的基础。

### 3.2 感染及排斥的防治

疾病的本身和术后需终身服用抗排斥药物,降低了患者的免疫功能,容易发生感染。感染易发生于心脏移植术后早期(1年内),尤以数周内最为常见<sup>[3]</sup>。因此,感染的预防是术后随访的重要内容,教会患者自我保护方法,避免与感染人群接触,避免去人多的地方,出门注意戴口罩,进食洁净饮食,保持皮肤的完整性。出现各类感染征象应及时与随访小组联系,并进行及时的治疗。定时检查血中药物浓度,出院后每2月检查1次,6个月后每半年检查1次。

### 3.3 建立完整的个人随访档案

①建立详细的个人档案,其中包括患者本人及其家人的联系方式,个人的性格、爱好、家庭的经济状况等,以便管理;从患者住院开始,密切观察其本人及其家人(甚至手术费出资人、配偶)态度和性格,建立一个完整的网络体系,通过网络体系可充分了解患者出院后的情况,并能及时解决患者的问题,提高随访工作的效果。②建议患者定期复查,有条件的应选择能够检查血药浓度的城市居住,不要选择交通不便、无法就医的地方长期居住。

### 3.4 了解患者健康情况,解答患者的疑难问题

患者出院后除常规进行复查外,还可采取电话、通信等方式与患者取得联系。了解他(她)们的近况以及生活中的种种需要,以帮助其解决问题,因为患者出院后要面临一系列与住院时不同的状况,有的问题他(她)们不知如何面对,如是否可以去工作、是否可以不戴口罩与人一起交谈、是否可以结婚生育、水果是生吃还是开水烫后再吃等,对于这些问题可采取电话、通信等方式进行解决。

### 3.5 随时解决突发问题

术后监护治疗小组成员承担24h与患者联系

的责任,保证电话24h不关机,使患者随时可以与小组成员取得联系。遇有紧急情况,小组成员能迅速赶到,为抢救患者赢得宝贵的时间。本组有1例患者,移植术后由于家庭经济困难自行停药,并对随访的人员隐瞒停药的事实,在电话随访中,小组成员怀疑他有轻生的念头,随即与他的家人联络,在患者心肾功能衰竭的紧急情况下,采取了一系列抢救措施,终于将患者从死亡线上挽救回来;另1例患者由于供心存在预激综合征,术后出现频发室上性心动过速,心率在170~220次/min,每当患者出现不适时,随访小组成员接到电话后,立即为患者提供及时的治疗和护理,使患者的症状得到控制。

### 3.6 组织联谊,加强患者间的沟通

在征得患者同意的情况下,将患者的联系电话进行互换,并定期组织联谊,使患者之间建立起一座沟通桥梁,通过联谊使患者之间可以互相沟通,互诉感受,增强生活的信心和动力。通过联谊,护理人员能及时了解患者的生理、心理情况,对出现负性情绪的患者,能及时采取针对性的心理干预,使他(她)们保持乐观向上的生活态度,以积极、乐观的心态回归社会。

## 4 小结

同种异体心脏移植是目前治疗多种原因所致终末期心脏病的最有效方法之一,不但挽救患者生命而且可以明显提高患者的生存质量,减少社会和家庭对患者长期疾病的精神压力和经济负担。通过对10例心脏移植患者的术后随访,体会到手术的成功不仅做好患者在医院内的治疗和护理,而有效的术后随访,不断地解决患者溶入社会中遇到的问题,也是保证患者生命延续及提高生活质量的关键。

### 参考文献:

- [1] 郭加强,吴青玉.心脏外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2003.608~609.
- [2] Montoya J, Giraldi L, Efron B, et al. Infectious complications among 620 consecutive heart transplant patients at Stanford University medical center[J]. Clin Infect Dis 2001; 33: 629.

[本文编辑:郑志惠]