

## • 临床护理 •

## 外科护理

## 心脏移植术后胃肠道功能障碍的原因分析与护理

## Cause analysis and nursing of gastrointestinal dysfunction after heart transplantation

郑陈静美 刘 萍 王 锋

作者单位:210001 南京,南京医科大学附属南京医院(南京市第一医院)心胸外科(郑陈静美,刘萍),东南大学附属中大医院骨科(王锋)

通讯作者:王锋

**【摘要】** 回顾分析 2009~2012 年 13 例心脏移植手术患者的临床资料,总结心脏移植术后胃肠道功能障碍的表现,分析潜在诱因,总结护理要点。13 例心脏移植患者中,5 例术后出现胃肠道功能障碍。分析发现心力衰竭、术后疼痛、心理因素、药物副作用、机体内环境紊乱及麻醉与手术因素是心脏移植术后胃肠道功能障碍的常见诱因,及时发现并去除诱因,进行针对性的护理干预,能促进心脏移植术后胃肠道功能的恢复。

**【关键词】** 心脏移植;胃肠道功能;护理

doi:10.3969/j.issn.1674-3768.2012.06.016

心脏移植术是治疗终末期扩张型心脏病的首选方法<sup>[1]</sup>。心脏移植术后患者会出现腹胀、呕吐、食欲下降等消化道症状,导致营养不良并降低机体抵抗力。我院 2009~2012 年实施心脏移植手术 13 例,现将护理体会总结如下。

## 1 临床资料

2009~2012 年在我院实施心脏移植手术患者中 5 例术后出现胃肠功能障碍。通过及时分析潜在的诱因采取针对性的护理策略,患者术后恢复良好,心功能从 3 级恢复至 2 级,顺利出院。

## 2 病因分析

### 2.1 心力衰竭因素

终末期心脏病患者因长期心力衰竭而活动受限,体质虚弱,术前的进食量和基础营养状况较普通患者差,胃肠动力已部分受损<sup>[2]</sup>。右心功能衰竭可导致胃肠道淤血及水肿,低蛋白血症等营养不良可加重胃肠道水肿。在胃肠道功能部分受损的情况下,心力衰竭患者更容易出现食欲下降、腹胀、呕吐等胃肠道功能障碍。

### 2.2 疼痛因素

心脏移植术胸部手术切口和胸腔引流管口可产生术后疼痛。疼痛带来的不愉快体验降低患者食

欲,同时影响患者睡眠质量,使植物神经功能紊乱,增加交感神经兴奋性,可进一步加重食欲下降、腹胀、呕吐等症状。

### 2.3 心理因素

终末期心脏病患者的病史较长,高昂的治疗费用以及对手术疗效的期待使患者处于一种紧张、焦虑的应激情绪下。术后的监护装置、体内导管以及监护病房内的陌生环境可加重患者的心理应激。术后出现发热、腹胀、呕吐等胃肠道症状时,患者疑为“手术失败”或“出现严重并发症”等,易引发悲观、失落等消极情绪。情绪的不稳定直接影响患者的食欲及治疗依从性,削弱患者的主观能动性并增加护理干预难度<sup>[3]</sup>。本组 1 例食欲下降症状持续到术后第 10 天,与其情绪波动密切相关。

### 2.4 药物因素

心脏移植术后通常采用他克莫司+骁悉+强的松治疗,患者可出现腹胀、呕吐等药物性肠道副反应。治疗过程中,口腔黏膜免疫力降低易出现口腔溃疡,甚至出现口腔金黄色葡萄球菌或真菌感染,影响患者进食。术后镇痛治疗常应用的氟比洛芬酯、曲马多等非甾体类止痛药物,特别是在静脉使用时,易出现恶心、呕吐等症状。

### 2.5 麻醉因素

全身麻醉过程的气管插管可引起咽喉水肿及炎

症,术后吞咽疼痛影响患者进食<sup>[4]</sup>。全身麻醉后胃肠动力有个恢复过程,胃肠动力弱和过早进食易诱发腹胀及呕吐。此外,全身麻醉患者的延髓水肿也是引起术后呕吐的潜在病因<sup>[5]</sup>。

## 2.6 手术因素

心脏移植手术创伤大,机体应激水平提高,消化道黏膜遭受应激性溃疡而功能受损。应激状态下胃酸分泌增多,特别是合并慢性胃炎或消化道溃疡的患者,将进一步加重对消化道黏膜的刺激。心脏移植常见的并发症包括急性排斥反应和感染<sup>[6]</sup>。急性排斥反应可表现为乏力及食欲下降,术后的吸收热或感染性发热可加重患者的食欲不振。

## 2.7 机体内环境因素

心脏移植手术的体外循环对机体内环境干扰大,血流动力学波动、缺血再灌注损伤、氧自由基堆积可进一步损伤胃肠道黏膜及其功能。低钾血症是术后肠麻痹的常见原因;低蛋白血症可加重胃肠道黏膜水肿,降低消化及吸收能力,从而加重腹胀症状。

## 3 护理

### 3.1 病情观察

心脏移植术后,在严密监测患者生命体征的同时,定期为患者复查电解质和肝功能,评价其机体内环境,及时发现低钾血症或低蛋白血症并给予纠正。全身麻醉术后积极听诊肠鸣音,同时关注患者肛门有无通气,避免过早进食。向患者解释口腔溃疡、恶心呕吐等症状的潜在诱因,告知抑酸、保护胃黏膜等药物的疗效,特别是针对术后发热的患者,耐心讲解术后吸收热和感染性发热的区别,缓解患者的紧张与焦虑情绪,鼓励患者并强化其康复信心。加强雾化吸入、气道湿化可部分缓解咽部水肿。术后疼痛患者的止痛处理要适当,止痛药物肌内注射优于静脉给药。给予适当的镇静和安眠处理,缓解交感神经张力。早期床上康复训练或离床活动,促进胃肠道功能恢复。

### 3.2 饮食护理

#### 3.2.1 保证充分营养

患者术后出现排异反应、发热、低蛋白血症等情况可给予高蛋白、高碳水化合物、高维生素、少渣饮食<sup>[7]</sup>,增加蛋白摄入量至 2.0g/(kg·d)。保证蔬菜(500g/d)和水果(200g/d)摄入,钠盐摄入 2~3g/d,低钾血症时可适当增加橘、橙等含钾食物摄入。液体摄入量控制在 1 000ml/d 以内,避免增加心脏负担。

#### 3.2.2 注意进食时间

心脏移植患者手术当天禁食,术后第 1 天在患者意识清晰、肠鸣音恢复、肛门通气情况下进流质或半流质饮食。避免过早进食引起腹胀及呕吐症状,也不宜人为延迟进食时间。及时经口进食利于胃肠道功能恢复,保护肠黏膜屏障,同时可以降低肠外营养使用过程中导致的发热、过敏、营养紊乱等并发症。对于延髓水肿所致的中枢性呕吐患者可适当禁食,给予积极止吐、抑酸、静脉补充水、电解质后尽早恢复经口进食。进食量由少到多,避免早期过度进食加重胃肠道负担。

#### 3.2.3 避免消化道刺激

心脏移植术后早期给予流质饮食,减轻胃肠道消化负担,同时避免过热及过冷饮食,减少消化道刺激。对于口腔溃疡及吞咽疼痛患者,加强口腔护理,每日定期用 2.5% 碳酸氢钠溶液漱口,以吸管进食流质饮食为主。对于轻度腹胀及呕吐患者,注意少食多餐,每日进食 5 次以上。抗排斥治疗患者因糖皮质激素的使用会出现食欲旺盛,应适当控制饮食,避免进食过多加重胃肠道负担。

#### 3.2.4 注意饮食安全

合并糖尿病的患者需积极控制血糖,避免高血糖的同时更需预防和及时纠正低血糖。合并高血压患者应进低盐低脂饮食。忌食人参、蜂皇浆、红枣、菠菜等,避免辛辣及油腻食品。对恶心、腹胀患者预防呕吐时误吸。注意进食与服药的时间顺序。所有食品应清洁卫生,餐具应消毒。

### 3.3 术前积极纠正并发症

终末期心脏病患者的一般情况较差,合并症多,术前应积极纠正低蛋白血症和电解质紊乱,积极治疗心力衰竭并缓解体循环淤血,减轻胃肠道水肿。

### 3.4 加强护患沟通

及时且深入的病情沟通对于护患配合至关重要。对可预见性症状应提前沟通。例如,对于术前已有低蛋白血症、低血钾症的患者,术后出现腹胀、呕吐的可能性会提高;而对于术前焦虑或情绪低落的患者,术后心理因素导致胃肠道功能障碍的机会将增加。有针对性的提前沟通可缓解患者的情绪应激,同时可增加患者对医护人员的信任。病情沟通时要强调全局统筹,尽可能向患者描述清楚心脏移植术后医疗与护理的整个流程、进出监护病房的时机及注意点,鼓励患者主动配合治疗。

#### 4 小结

心脏移植术后胃肠道功能障碍与心力衰竭、手术疼痛、心理应激等诱发因素关系密切,及时发现并去除诱因,进行针对性的护理干预,能有效促进心脏移植术后胃肠道功能的恢复。

#### 参考文献

- [1] Nicolini F, Gherli T. Alternatives to transplantation in the surgical therapy for heart failure. *Eur J Cardiothorac Surg*, 2009, 35(2):214-228.
- [2] Hill NS, Roberts KR, Preston IR. Postoperative pulmonary hypertension: etiology and treatment of a dangerous complication. *Respir Care*, 2009, 54(7):958-968.
- [3] Deter HC. Psychosocial interventions for patients with chronic disease. *Biopsychosoc Med*, 2012, 6(1):2.
- [4] Elyassi H, Mousavinasab M, Rambod M, et al. The effects of anesthesia method on throat pain after elective rhinoplasty. *Int J Prev Med*, 2011, 2(4):275-279.
- [5] Fujii Y. Management of postoperative nausea and vomiting in women scheduled for breast cancer surgery. *J Anesth*, 2011, 25(6):917-922.
- [6] Klotz S, Loeher A, Drees G, Scheld HH. Surgical therapy of end-stage heart failure. State of the art 2006. *Herz*, 2006, 31(5):445-454.
- [7] Hasse JM. Nutrition assessment and support of organ transplant recipients. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*, 2001, 25(3):120-131. (收稿日期:2012-06-28)

### 革新与经验

## 静脉滴注利复星致急性喉头水肿 1 例的抢救与护理

The rescue and care of a case of intravenous infusion of levofloxacin induced acute laryngeal edema

郑美枝

作者单位:430063 武汉,武昌医院

【关键词】 注射,静脉内;利复星;喉头水肿;急救;护理  
doi:10.3969/j.issn.1674-3768.2012.06.017

利复星是氧氟沙星的左旋体,因其具有组织渗透性强、作用时间长、安全性大、无需做过敏试验等特点,已广泛应用于临床。临床上有恶心、呕吐、食欲不振等不良反应,但引起急性喉头水肿较少见。现将我院收治的 1 例滴注利复星致急性喉头水肿的护理报道如下。

#### 1 病例介绍

患者,女性,32 岁,持续性左腰痛 3h,伴恶心、呕吐胃内容物收入院,查体:T 36℃,P 76 次/min,BP 155/87mmHg(1kPa=7.5mmHg)。B 超检查提示:左肾结石伴积水,左输尿管上段扩张。尿常规:潜血+3。患者平时体健,说话声音正常,无药物过敏史。患者入院后给予杜冷丁 50mg 肌肉注射、0.9%NaCl 注射液 250ml+654-2 10mg 静脉滴注、利复星 250ml 静脉滴注,以 50 滴/min 速度静脉滴注 7~8min 时,患者突感喉部不适,继而出现声音嘶哑,说话完全发不出声音,伴轻度呼吸困难,无心慌、胸闷,患者神志清楚,生命体征正常。

#### 2 抢救及护理

即刻关闭静脉通道,通知医生,初步判断为过敏所致急性喉头水肿,给予 0.9% NaCl 注射液 250ml+地塞米松 10mg 快速滴入(滴入之前放掉输液管内的利复星)约 3min,患者能发音,但仍有声音嘶哑。30min 后患者说话声音正常,仅有喉部轻度不适。4h 后声音恢复正常。

#### 3 小结

静脉滴入利复星后出现注射部位发红、发痒和胃肠道反应常见,出现严重过敏反应引起急性喉头水肿导致声音嘶哑较少见。在输入利复星前,应询问患者有无喹诺酮类药物过敏史,有则禁用。输入时速度应慢,开始时滴速应控制在 30 滴/min 以内,若无反应,最快速度亦不能超过 50 滴/min。输入过程中,应多巡视,严密观察患者情况,告知患者及其家属不能随意调快输液速度,防止严重过敏反应发生,保证患者安全。(收稿日期:2012-04-06)