

# 心脏移植患者的出院指导及随访管理

吕 铭

(江苏省扬州市第一人民医院 江苏 扬州, 225001)

关键词: 心脏移植; 出院指导; 随访管理

中图分类号: R 473. 6 文献标识码: A 文章编号: 1672-2353(2006)12-0022-01

江苏省扬州市第一人民医院自 2002 年 4 月起进行了 4 例原位心脏移植, 全部获得成功, 并于移植术后 1~3 个月康复出院, 出院前进行了有效的出院指导和出院后的跟踪随访, 现报道如下。

## 1 资料与方法

本组 4 例, 男 2 例, 女 2 例, 术前均诊断为扩张性心肌病(终末期), 心功能 IV 级, 年龄分别为: 30 岁、46 岁、12 岁、54 岁, 左室射血分数多次复查在 25%~30%, 经内科保守治疗效果差。4 例均在全麻体外循环下进行手术, 首例采用标准原位心脏移植术式, 另外 3 例采用双腔静脉原位心脏移植术式。4 例术后恢复良好, 左室射血分数多次复查>75%, 出院回归家庭生活, 目前均存活生活自理, 首例已健康生活 4 年余。

## 2 指导随访内容

据个体特异性制定长期服用药物方案: 一般采用环孢素(或 FK506)、骁悉、强的松三联抗免疫, 根据环孢素药物浓度调整药物剂量。常用辅助药物主要有抗高血压药、降血脂药、利尿剂、抗凝血药物。心脏移植术后由于需多种药物的协同治疗, 对患者的服药指导相当重要, 要介绍各种药物的作用及副作用, 服药要按时按量, 交代家人留意患者的服药行为, 以免患者的依从性下降时不能及时服用。出院后进行环孢素或 FK506 药物浓度监测 1 次/月, 1 年后 1 次/2 月, 在随访时一定严格核查用药方案落实情况, 发生特殊情况随诊。

自我保健: 6 个月内禁止剧烈体育活动, 患者自测心率掌握移植心脏心率变化特点, 运动开始时心率增加缓慢, 运动停止后心率恢复延迟, 运动中心率高峰出现在运动后起初几分钟<sup>[1]</sup>, 根据这个特点掌握正确运动量。遇下列情况时应与主

管医师紧急联络: 需服用规定以外的任何药物, 出现发热、乏力、心悸、气短、心电图出现早搏及 ST-T 改变等。

饮食要求: 总的原则为进食高蛋白、丰富的维生素、适当热能饮食。心脏移植患者热能供给要适当, 每天给予总热能 104.6~125.6 J/(kg, d), 过高的能量供给会导致脂肪在体内的沉积, 要注意控制动物脂肪, 尽量减少饱和脂肪酸的摄入, 可摄入不饱和脂肪酸含量多的食物, 能减轻急性和慢性排斥反应的发生。血糖高的患者应给予糖尿病饮食, 要进行饮食控制, 并注意限制单糖的摄取, 适当增加蛋白质的供给量。对血清总蛋白低于 60 g/L 的患者要适当增加饮食蛋白量。丰富的维生素能改善心肌代谢和心肌功能, 因此, 维生素供给要充足, 给予新鲜蔬菜>500 g/d, 水果>200 g/d。为减少钠潴留、高血压, 应予低盐饮食, 全天用食盐<4 g。注意补充钙质, 如脱脂牛奶、豆制品、虾米、虾皮、小鱼等, 以预防骨质疏松症。环孢素可引起低血清镁, 还应注意补充饮食镁。饮食中忌食人参、蜂王浆、菌菇类、红枣、菠菜等提高免疫功能的食物。注意掌握抗排斥反应药物的服用时间, 避免进食时间与服药时间冲突还须帮助患者克服激素引起的进食欲望<sup>[2]</sup>。

日常生活起居: 居室保持空气清新, 养成良好的生活习惯, 定时作息避免过度劳累。因使用免疫抑制剂尽量少出入人群密集公共场所, 外出时尽可能戴口罩。禁止饮用酒类饮料及暴饮暴食。禁止饲养任何宠物。讲究卫生习惯, 注意漱口、刷牙及洗浴, 禁止使用任何活疫苗和有毒疫苗预防接种。

## 3 结 果

4 例患者于心脏移植术后 1~3 个月出院, 心

(下转第 24 面)

管道中的冷凝水,防止湿化水残留管道或返流而造成患者误吸。

**舒适护理:**护士应耐心细致安慰患者,增强其治疗信心,防止发生意外。病情缓解后,教会患者使用手势或其他方法表达意愿,积极配合治疗。拔管后根据患者的脸型大小、胖瘦情况选择合适的鼻面罩,增加患者的舒适感和依从性,妥善固定鼻面罩,避免压住患者的眼睛和耳廓。鼻面罩对局部的压迫可引起脸部皮肤的压伤或破损,可在鼻面罩与脸部之间放置薄层纱布,面部之间放置薄层纱布或用百多邦软膏外涂<sup>[6]</sup>。患者可取半卧位,平卧位和坐位,要保持气道畅通,防止枕头过高,压窄气道,影响气流通。

**心理疏导:**应强调床边关怀及心理安慰,稳定患者的情绪,耐心指导其配合治疗,以达到最佳的治疗效果。拔管前向患者解释使用无创机械通气的目的、意义和注意事项,以消除患者的恐惧心理,取得患者的积极配合。拔管后行无创机械通

气,应有专人守护,指导患者配合使用无创机械通气,鼓励患者尽量使用鼻吸气,不张口呼吸。耐心训练患者与呼吸机协调呼吸的方法,保持鼻面罩与患者的脸部紧贴密闭,减少漏气,以保证通气量。

### 参考文献

[1] 钟淑卿,黎毅敏,陈世民,等.经鼻与口气管插管机械通气抢救呼吸衰竭的比较[J].中国危重病急救医学,1997,9(1):19.

[2] 叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:57.

[3] 洪慧丽,张铮.有创通气救治慢性阻塞性肺病并发呼吸衰竭的护理[J].护士进修杂志,2006,21(3):231.

[4] 耿文利,郝玉凤.ICU护士为机械通气患者安全吸痰的临床观察[J].实用护理杂志,2000,16(1):15.

[5] 金国萍,王玉玲.沐舒坦溶液湿化吸痰法预防脑出血并发肺部感染的研究[J].护士进修杂志,2006,21(6):509.

[6] 徐金静,王艳,杨爱春.BiPAP呼吸机治疗COPD致呼吸衰竭的护理[J].临床护理杂志,2004,3(4):13.

(上接第22面)

功能均为Ⅰ级,现已生存3~4年。都能掌握服药指导、饮食要求、生活起居及自我保健知识,并已养成良好的遵医、就医习惯。4例患者现均身体健康,已融入家庭回归社会,参加工作、学习。在随访观察中1例12岁女性儿童患者因体形变胖而自行将激素药物减量出现食欲不振、全身乏力、心慌等早期排斥反应。了解原因后,及时调整药物治疗及强化相关指导,病情好转而恢复学习。其中1例采用保留双窦房结移植患者常有心跳节律不规则而数次入院检查治疗。4例患者康复过程中均出现血压升高、2例患者血糖升高,给予药物治疗,合理饮食,量力而行的活动,现血压、血糖均正常。

## 4 讨论

护理人员要耐心做好个性化的心理护理,使患者能积极主动地配合治疗和护理,面对现实提高生活质量。患者出院以后,必须记录他们经常使用的药物,并定期检查这些药物的副作用是否已经使患者产生了并发症,甚至损害了患者的健

康。长期免疫抑制治疗,使患者抵抗力下降,容易产生感染<sup>[3-4]</sup>,所以免疫抑制药物尽可能用最小剂量。

随访时应当了解其是否易出现疲劳、呼吸困难、持续性咳嗽等症状,定期作心电图检查,必要时应当定期或随时作冠状动脉造影,从而确定是否有慢性排斥引起的广泛性冠状动脉硬化的发生。患者出院后须终生治疗、随访,除常规随访检查外,每半年为单位进行一次综合性评估,早期发现问题、早期诊断,尽早解决问题,才能维持正常的心功能,争取更长时间健康地存活。

### 参考文献

[1] 陈红玉,徐兢,刘萍.心脏移植患者的康复护理[J].海南医学,2004,15(3):92.

[2] 申月云.心脏移植患者的饮食支持[J].中华现代内科学杂志,2004,1(5):436.

[3] 郭加强,吴消玉.心脏外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2003:920.

[4] 郑霄,张赤铭,崔勤,等.老年同期心脏瓣膜置换术和冠状动脉旁路移植术患者的术后监护[J].护理学杂志,2005,20(2):33.