

• 临床护理 •

外科手术

6 例心脏移植手术患者的护理

Clinical care of patients receiving heart transplantation

丁 凡 徐 芬

作者单位:430022 武汉,华中科技大学同济医学院附属协和医院心血管外科

通信作者:徐芬

【摘要】 6 例心脏移植患者经过治疗和护理,均康复出院。做好心脏移植术前、术后护理,对心脏移植手术的成功起着至关重要的作用。

【关键词】 心脏移植术;护理

doi:10.3969/j.issn.1674-3768.2015.05.012

原位心脏移植是将受体病变心脏切除后在原位植入供体的心脏^[1]。随着体外循环技术的不断提高及医疗设备的不断完善,我国心脏移植手术的成功率不断提升,做好心脏移植术前、术后护理,对心脏移植手术的成功起着至关重要的作用。现将 6 例心脏移植手术患者的护理体会报告如下。

1 临床资料

选取 2014 年 9~11 月在我院心血管外科住院的 6 例患者,男性 4 例,女性 2 例,年龄 35~60 岁。其中扩张性心肌病 3 例,肥厚性心肌病 2 例,冠心病 1 例。4 例男性患者中,2 例患者曾分别有 16 年、22 年的吸烟史。术后肺部感染 2 例,其中肺炎克雷伯杆菌感染 1 例、铜绿假单胞菌感染 1 例。经过治疗与护理,6 例患者均康复出院。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 呼吸训练

术前指导患者进行腹式呼吸和缩唇呼吸训练,加强膈肌运动,提高通气量,减少耗氧量,改善呼吸功能,减轻呼吸困难,增加活动耐力。教会患者用鼻吸气、用口呼气,呼气时口唇缩拢似吹口哨状,持续缓慢呼气,同时收缩腹部。吸气与呼气时间比为 1:2 或 1:3。腹式呼吸:患者取立位(体弱者取半坐卧位或坐位),左、右手分别放在腹部和胸前,全身肌肉放松,静息呼吸;吸气时用鼻吸入,尽力挺腹,胸部不动;呼气时用口呼出,同时收缩腹部,胸廓保持最小

活动幅度,慢呼深吸,增加肺泡通气量,7~8 次/min,10~20 min/次,2 次/d;逐步增加次数和时间。呼吸应深长而缓慢,尽量用鼻不用口。指导患者练习吹气球、吹瓶子等。

2.1.2 病室准备

①术前 1 日,检查层流移植病房层流过滤网,清洗上风口及回风口滤网。用清洁小毛巾将墙壁擦洗干净,用 1 000 mg/L 含氯消毒液擦拭墙壁和地面。监护仪、吸痰器、治疗车、病床、微波炉等用消毒液擦拭后再用消毒干毛巾擦干。将室内的柜门、抽屉打开,紫外线消毒 60 min 后进行空气细菌培养。手术当日将所有用物合理放入移植病房,用紫外线再次消毒 60 min 并进行空气细菌培养,患者回病房前 30 min,禁止任何人进入移植病房。②控制层流移植病房室内温度 24~26℃、湿度 40~60%。

2.1.3 日常生活用品管理

患者的餐具、面盆、便器等需浸泡消毒后方可带入心脏移植病房。毛巾、病员服、床单、被套、枕套等经高压蒸汽灭菌后患者方能使用。便盆、面盆、脚盆、毛巾等分开放置,不能混用,需专人专用。便盆、便器不用时需每日用消毒液浸泡 1 次。

2.2 术后护理

2.2.1 呼吸道管理

①患者术后回移植病房,给予呼吸机辅助呼吸,同时严密监测观察患者的平均动脉压、心率、呼吸、经皮动脉血氧饱和度(SPO₂)、中心静脉压(CVP)等。使用间歇正压通气模式,即吸气时产生正压,将气体压入肺内,靠身体自身压力呼出气体。呼吸机

辅助呼吸期间,严密观察患者有无缺氧、脱管、堵管等情况,每 1~2 h 监测动脉血气分析,根据血气分析结果,调整呼吸机参数。②注意评估患者肺部体征,听诊时比较双肺呼吸音。本组 3 例患者气道内痰液较多,支气管黏膜轻度水肿或有炎症,应用抗生素治疗肺部炎症,并及时吸净气道内分泌物,保持呼吸道通畅。吸痰时动作轻柔,负压<小于 0.4 Mpa,吸痰时间<15 s。吸痰前,先吸入纯氧 2 min,戴无菌手套,反折吸痰管以阻断负压,将吸痰管前端进行湿润,经气管导管迅速送入气道深部,开放负压,左右旋转导管,边吸引边向上提,抽出痰液。忌上下多次长时间抽动,以免造成缺氧。如气管、支气管或细支气管狭窄或部分阻塞,应加温湿化气道;气道有痰痂阻塞时,可经气管内滴注 0.9%氯化钠溶液湿化气道,滴注后反复拍背、吸痰,以解除通气不良。听诊双侧或单侧肺部出现肺泡呼吸音减弱或消失时,警惕气管插管滑入一侧。同时为患者翻身、拍背,防止肺不张。③患者病情平稳后尽早撤离呼吸机。患者自主呼吸恢复后,咳嗽有力、吞咽功能良好、血气分析结果基本正常、无喉梗阻方可考虑拔除气管插管。本组 6 例患者呼吸机辅助呼吸时间 28~103 h。

2.2.2 排痰

拔除气管插管后注意胸部物理治疗^[2]。根据患者的情况有针对性地进行雾化。对喉头水肿患者采用肾上腺素雾化,缓解气道梗阻,改善通气功能。每 2~3 h 为患者翻身、叩背 1 次,15~20 min/次,叩背的同时鼓励患者咳嗽。对痰液稠厚、不易咳出的患者,进行评估后决定是否使用振动排痰仪。每日排痰治疗 2~4 次。治疗前进行雾化治疗。治疗后予以吸痰。

2.2.3 感染的观察

术后当天用肛温探头持续监测患者肛温,以后每天测量 4 次。患者出现肺部感染时,大多有发热、咳嗽、咳痰、胸闷、胸腔积液^[3],应定时听诊患者的双肺呼吸音,观察其痰液的性质、颜色、量;观察患者的

呼吸状态、频率及深度。每日观察患者口腔内有无溃疡、白斑、疱疹等。术后 1 周每日行痰培养、咽拭子培养^[4]。严密观察手术伤口或置管周围皮肤有无红肿、压痛、瘙痒及分泌物等,倾听患者的主诉,及时发现早期感染的征象。

2.2.4 对工作人员的管理

进入心脏移植病房的工作人员需按规定着装穿隔离衣,戴口罩、帽子,换拖鞋或穿鞋套,接触患者前后均要严格洗手并用消毒液消毒双手。患感冒、疱疹的工作人员不能进入移植病房工作。工作人员工作期间不得随意外出,严禁在移植病房内接待非本病室人员。

3 小结

心脏移植手术是治疗终末期心脏病的首选方法,它能有效地改善患者的生存质量。术后 3~6 个月,感染所引起的死亡占心脏移植术后死亡率的 25%^[5]。而肺脏是心脏移植术后最容易发生感染的部位,病死率高达 23%^[6]。因此,做好术前、术后护理是心脏移植手术患者手术成功的保障。

参 考 文 献

- [1] 徐宏耀,吴信,王旭. 心脏外科监护. 2 版. 北京:人民军医出版社,2007:148.
- [2] 唐梦琳,周珏,罗泽玲,等. 原位心脏移植术病人的护理. 现代护理,2006,12(9):837, 841.
- [3] 李静. 心脏移植术后早期感染及防治. 中国实用护理杂志,2006,22(16):68-69.
- [4] 李燕君,曾珠. 心脏移植护理学. 北京:人民卫生出版社,2014:136.
- [5] 郭加强,吴清玉. 心脏外科护理学. 北京:人民卫生出版社,2003:915-926.
- [6] 李增琪,廖崇先,廖东山,等. 16 例心脏移植术后早期感染的防治. 中华器官移植杂志,2001,22(4):224-226.

(收稿日期:2015-04-20)

声 明

发现网络上有盗用我刊名义征稿及设置虚假投稿信息的网站,致使不明情况的投稿者上当受骗。该虚假网站网址为 www.zglchl.com,邮箱为 zglchl@126.com,汇款地址为湖北省武汉市洪山发投公司 70099 信箱。请作者特别注意,谨防受骗。特此声明!

本刊编辑部