

1 例高龄心脏移植患者的术后监护

翁卫群 刘瑞红

心脏移植是现代医学治疗终末期心脏病最有效的方法^[1], 年龄(> 55 岁)因素被认为是心脏移植的相对禁忌症^[2], 国内外对高龄患者心脏移植的报道也较少。我院于 2004 年 3 月 20 日为 1 例 62 岁患者成功地施行了心脏移植术, 术后病人康复顺利, 现报告如下。

病例介绍

患者, 男, 62 岁。因反复全心衰 8 a 入院, 经彩超、心导管等检查, 确诊为晚期扩张型心肌病、心功能 IV 级。入院后经积极治疗病情未见好转, 故在全麻体外循环下行同种异体原位心脏移植术, 术后一度出现中心静脉压(CVP)升高, 经及时处理, 血流动力学趋于稳定。术后第 1 天拔除气管插管, 第 5 天拔除漂浮导管并下床活动。采用环孢素(CSA)、骁悉和强的松免疫抑制治疗, 未发生感染和排异反应。目前一般状况良好, 心功能 I ~ II 级。

术后护理

1. 循环系统监护。患者术后留置漂浮导管, 严密监测心率(律)、CVP、肺动脉压、肺毛细血管嵌压及心排量。记录每小时尿量、心包及纵隔引流量、补液量等。术后 10 h CVP 逐渐升高, 最高达 17 mm Hg, 考虑患者长期全心衰, 大量钠水潴留体内, 术后因心功能改善所致, 应用速尿、米力农、硝普钠、前列腺素 E 持续泵入, CVP 逐渐降至正常范围, 血流动力学平稳。移植后供心由于缺血和再灌注损伤, 心功能常暂时受抑制^[3], 术后早期给予正性肌力药物, 以增强心排量, 如异丙肾上腺素、多巴胺、多巴酚丁胺等持续泵入。第 5 天拔除漂浮导管, 各泵入药物逐渐减量至停用。术后供心失去神经支配, 在判断病情时要考虑到这一特殊情况。

2. 呼吸系统监护。呼吸支持是保证循环功能稳定的前提^[4]。患者回室后, 立即将气管插管与呼吸机相接行机械通气, 观察呼吸机运转情况及通气效果, 加强呼吸道管理, 定时监测动脉血气, 根据血气结果调整通气模式和参数。术后 18 h 患者完全清醒, 血气分析正常, 停用呼吸机 3 h 后拔除气管插管。由于患者有 30 a 吸烟史且存在严重肺淤血, 拔管后定时给予雾化吸入, 翻身拍背, 鼓励病人进行深呼吸和有效咳嗽, 排痰效果较好, $SpO_2 > 95\%$ 。

3. 排异反应的观察。急性排异反应多发生在术后 1 ~ 20 周内, 主要症状有: 乏力、食欲不振、心悸、发热等, 体检可见心衰征象, 化验示 T 细胞增加, 心内膜心肌活检可以确诊。除了

观察临床症状外, 还进行心脏彩超、胸部摄片及心电图 1 次/d, 以全面了解心脏内部结构及功能。该患者采用了 CSA、骁悉和强的松三联方案, 定期测定 CSA 浓度, 根据结果调整剂量, 防止副作用发生。CSA 主要经肝代谢, 副作用有肾毒性、高血压和高血糖等, 术后 1 周监测肝、肾功能 1 次/d, 血糖 3 次/d, 严密观察血压变化。患者出现肝功能异常, 谷丙转氨酶为 234 U/L, 总胆红素、直接胆红素均升高, 经使用甘力欣、茵栀黄等护肝治疗后肝功能逐渐正常; 血糖最高达 13.6 mmol/L, 经使用达美康后, 控制在 7 ~ 8 mmol/L; 血压一度升高达 178/101 mm Hg, 经应用降压宁后, 维持在 120/70 mm Hg 左右。

4. 术后感染的预防。感染是常见的致命并发症, 对排异的治疗, 更加抑制患者免疫力, 导致细菌性、病毒性和真菌性感染^[5]。该患者年老体弱, 发生感染机会更大。术前 3 天每天用 0.5% 过氧乙酸进行熏蒸监护室, 空气培养结果示 0 cfu/m³; 患者入室后, 杀菌机持续空气消毒, 每 4 h 用 3% 双氧水进行物体及地面消毒; 进行各项操作时执行无菌操作; 口腔及会阴护理 3 次/d; 营养支持由营养科统一安排, 保证营养; 尽早拔除侵入性管道, 术后第 5 天撤除所有留置管道并下床活动; 常规使用抗生素、抗病毒和抗真菌药物; 术后 1 周内监测血常规、尿常规、痰培养、血培养等 1 次/d。各项培养均合格, 患者未出现任何感染。

5. 出院指导及健康宣教。通过宣教, 患者及家属明白了严格按医嘱服药的重要性, 了解了排异反应的常见症状和避免感染的防护措施。特别强调定期复查的必要性。由于长期使用免疫抑制剂后出现的高血压、高血脂及高血糖等会引起移植心脏冠状粥样硬化, 这是心脏移植患者长期存活的主要障碍^[6], 要求复查 1 次/月, 并早期控制血糖、血脂, 适度体育锻炼。

参 考 文 献

- 1 景华. 实用外科重症监护与护理学. 上海: 第二军医大学出版社, 1998. 495-496.
- 2 Sabiston Spencer. 胸心外科学. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 1 436-1 444.
- 3 许业珍, 江朝光. 重症加强护理学. 北京: 军事医学科学出版社, 2001. 422.
- 4 樊丽珠, 柴琼霞. 心脏移植术后的观察与护理. Modern Practical Medicine, 2002, 14(3): 156.
- 5 臧旺福, 夏求明, 陈子道, 等. 3 例原位心脏移植的疗效分析. 中华器官移植杂志, 1997, 18: 69.
- 6 杨淑玲, 赵志荣, 杨小燕. 心脏移植的现状与护理新进展. 国外医学·护理学分册, 2001, 20(2): 60.