

# 心脏移植病人围手术期的护理

薛梅 彭民 程蕊

(天津医科大学总医院, 天津 300052)

**摘要** 通过对8例同种原位心脏移植病人手术前后的护理揭示术前病人心理准备, 术后循环呼吸系统监测, 排斥反应观察及护理, 感染的预防及心理护理是保障手术顺利进行及提高术后存活率的关键。

**关键词** 心脏移植; 术前准备; 术后监护

中图分类号 R 617 文献标识码 A 文章编号 1006-9143(2006)03-0128-02

## Prioperative nursing of patients heart transplantation

XUE Mei, PENG Min, CHENG Rui

(The General Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin, 300052)

**Abstract** Emphasized psychological nursing, preoperative preparation, stability of maintenance of cardiovascular system, observation of rejection, prevention of infection are very important for evaluating the therapeutic outcome of 8 cases with heart transplantation.

**Key Words** Heart Transplantation; Preoperative Preparation; Postoperative Monitoring

心脏移植是目前治疗心功能衰竭终末期最佳治疗方法。笔者在新加坡中央医院 ICU 研修两年间护理了8例原位心脏移植手术的病人。病人均存活而且术后生活质量有明显改善。

**作者简介:** 薛梅(1969-), 女, 主管护师, 护士长, 本科

表1 两组患者术后营养有效性指标变化程度的比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	血红蛋白(g/l)	总蛋白(g/l)	白蛋白(g/l)
实验组	2.18 ± 0.81	1.49 ± 0.71	1.27 ± 0.67
对照组	1.76 ± 0.56	1.26 ± 0.49	1.11 ± 0.45
t	1.83	1.15	0.86
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05

表2 两组患者肠内营养期间不适状况发生频数与护士主动发现病情频数的比较

项目	实验组	对照组	$\chi^2$	P
恶心	A	58	4.23	< 0.05
	B	45		
呕吐	A	2	0.54	> 0.05
	B	7		
眩晕	A	6	8.94	< 0.05
	B	1		
多汗	A	5	8.57	< 0.05
	B	1		
心慌	A	3	5.63	< 0.05
	B	0		
腹胀	A	21	0.23	> 0.05
	B	23		
腹痛	A	1	1.56	> 0.05
	B	2		
便秘	A	10	12.98	< 0.05
	B	12		
腹泻	A	0	12.98	< 0.05
	B	0		
血糖异常	A	18	12.98	< 0.05
	B	9		

注: 护士及早发现并正确反馈病情频数设为 A; 患者反馈设为 B。

### 3 讨论

#### 3.1 外科护士应注重患者内科合并症的资料收集 估计是护理

程序的最初阶段, 护士通过与患者交谈和护理查体等, 有目的、系统的收集资料, 为护理活动提供可靠的依据。此步骤是护理活动的关键, 优质、有效的活动为护理程序奠定基础。从表2看出, 针对患者恶心、眩晕、多汗、心慌, 实验组发生频数显著高于对照组, 而血糖异常频数显著低于对照组。考虑原因为上述不良反应系肠内营养代谢紊乱的表现, 糖尿病代谢紊乱更是不容忽视。护士通过入院评估已对患者糖尿病情况非常了解, 更易发现患者的自觉症状。

3.2 充分的评估有利于患者安全、舒适的获得肠内营养支持 从表1看出, 两组患者术后营养有效性指标变化程度的比较统计学无显著性差异, 两组患者均如期完成肠内营养。但从表2看, 两组患者眩晕、多汗、心慌和血糖异常比较存在统计学显著性差异, 实验组更安全、舒适。很明显, 实验组护理评估获得充分的有关糖尿病的详实资料, 主要是患者血糖异常时的自觉症状、改善方式和基础血糖值。术后肠内营养期间对于相关变化会比较敏感, 有利于正确反馈信息, 配合医师调整营养液滴速和胰岛素用量, 改善患者不适。此外, 创伤应激情况下, 机体代谢发生变化, 产生胰岛素抵抗, 对糖的利用产生障碍, 而对脂肪特别是中链甘油三酯(MCT)的代谢利用却出现增加<sup>[2]</sup>, 对于糖尿病患者更应重视糖代谢紊乱的发生。因此, 充分的评估增加了患者肠内营养期间的安全性。

#### 参考文献:

- [1] 孙玉梅, 吴光煜. 护理本科生对开设<护理评估>课程教学目标的评析[J]. 护理研究, 2002, 16(10): 607
- [1] 朱维铭, 李宁, 曹斌, 等. 含中长链或长链三酰甘油有肠内营养制剂临床应用的比较研究[J]. 肠外与肠内营养, 2002, 9(3): 135-137

(2006-01-05 收稿, 2006-03-13 修回)

## 1 临床资料

共8例病人,男6例,女2例,年龄43~56岁,平均 $(50 \pm 0.3)$ 岁。8例病人均为亚裔,其中华裔4例,印度裔2例,马来裔2例,心功能均为Ⅲ~Ⅳ级,其中,冠状动脉旁路移植术(CABG)术后缺血性心脏病其射血分数(EF) < 30% 2例,晚期扩张型心脏病3例,肥厚性梗阻型心脏病3例。

## 2 护理

### 2.1 术前护理

**2.1.1 心理准备** 由于器官来源的不确定性,突如其来的手术通知会导致病人的情绪变化很大,这种变化对于心脏病人来说不仅影响整个机体,而且影响手术效果,所以此时稳定病人的情绪尤为重要。因此病人由专人陪伴进行入院检查,ICU护士到病房做术前宣教,包括ICU环境,规章制度及术后情况(包括术后各种引流管及监护线路,饮食、活动计划等),图文并茂地展示给病人,消除其因陌生而带来的恐惧感。同时在30 min内对病人进行查体及全面评估,尤其对病人的饮食、睡眠、宗教信仰详细询问,所有接触移植病人的护士都受过严格训练且熟悉移植病人心理并具备教育能力及沟通技巧。

**2.1.2 术前准备** 用PhisoHex清洁剂清洁从颈至膝关节的皮肤,约10 min。环孢素A(CsA)4 mg/kg口服液用果汁稀释后协助病人服下。做口、咽、血、尿、痰细菌培养。

**2.1.3 病室准备** 选择单人房,空气层流净化病房,用0.6%含氯消毒剂擦拭所有房间内配备。

### 2.2 术后护理

**2.2.1 生命体征** 是正确判断循环血容量及心功能的依据,密切观察其变化,及时提供确切依据是护理中的重点。在术后前12 h内每30 min观察并记录1次生命体征,心率维持在90~110次/分,收缩压维持在13.3~15.96 kPa,在心房压力<1.33 kPa,肺动脉楔压<2.66 kPa,CVP维持在6~12 cmH<sub>2</sub>O,另外在记录生命体征的过程中必须注意以观察到稳定且完整的动态波形时显示的数值为准,否则是在提供错误依据。此外,在术后有2 h,每小时胸腔引流量小于200 mL,每30 min挤压引流管1次,以利引流。同时追踪并记录各项化验指标,Hb>110 g/L,HCT 25%~35%,血清K<sup>+</sup>浓度维持在4~5 mmol/L发现异常及时报告。监测血糖水平(BSL),本组3例术后早期出现高血糖,以胰岛素25 U/50 mL的浓度微量泵入使BSL维持在<12 mmol/L的水平。

**2.2.2 观察** 是否出现少尿,皮肤湿冷、盗汗,且黏膜、甲床发绀等低心输出量征兆。一般尿量保持在大于或等于30 mL/h。本组病例均未出现低心输出量症状。

**2.2.3 由于** 机体心肌缺血时间较长,术后心功能的恢复和维持大都需要依靠药物的支持与辅助。一般运用正性肌力药物,多巴胺或多巴酚丁胺增加心肌收缩力,血管扩张药硝普钠或硝酸甘油连续泵入减轻心脏前后负荷,护理上注意给药应严格准确及时,双微泵交替注射法<sup>[1]</sup>,确保药液无间断地进入体内。切忌血管活性药物调整过快。本组1例在术后第3天时血压曾升高至26.6/13.96 kPa,遵医嘱加大硝普钠剂量后血压降至正常,2 h后血压再生高至23.94/13.3 kPa,病人出现头痛、烦躁,CT确诊脑血管出血。通过精心护理和治疗未出现其他合并症。

**2.2.4 术后** 每小时行血气分析1次,监测有无出现呼吸速率异常

等低血氧的临床表现。对呼吸机辅助呼吸的病人,采用无菌吸痰技术每2 h吸痰1次,每次吸痰之间用呼吸皮球连接氧气进行人工通气以免因病人的不规则呼吸与呼吸机气流短暂对抗形成缺氧或造成病人不舒适。护士在吸痰前后进行肺部听诊,评估呼吸音,确认肺部扩张情况。如生命体征稳定可进行胸部轻叩,推压胸廓,翻身等体疗,并使用持续雾化吸入稀化痰液,以利排痰。拔除气管插管后根据血气分析护士选择湿化面罩或鼻导管吸氧,鼓励病人自行深呼吸及咯痰并落实体疗计划促进换气功能恢复。

**2.2.5 免疫抑制剂** 采用CsA+骁悉(MMF)+甲基泼尼松龙(MP)的联合用药,CsA 0.7 mg/kg iv q12 h后改为口服2 mg/kg q12h,MMF 3 mg/d,MP 125 mg q8h×3,ATG 2.5 mg/kg一次性静脉给药。护理应注意给药准时准量,同时对药物的毒副反应进行观察。同种心脏移植的轻度急性排斥反应的发生率较高<sup>[3]</sup>,一般在术后的几天至2周出现,本组2例均在术后第2天出现四肢发冷,脉搏细数,心律失常,心电图QRS波电压明显下降,X线胸片显示心胸比增大,心内膜心肌活检确诊急性排斥。遵医嘱用MP 1 000 mg/d,连续3天静脉输入,同时根据血药浓度调整CsA用量,其中1例用量达10 mg/kg q12h,未出现肾功能衰竭。血药浓度检测时护士采集血样应准时准量。

**2.2.6 感染** 仍是心脏移植术后重要死亡原因之一<sup>[2]</sup>,尤其在最初几个月免疫抑制剂用量大时。住院期间,任何进入病房者应先洗手,穿戴隔离衣帽、鞋套、口罩,入病室前再以Hibisol乙醇消毒剂擦拭双手或带手套。严禁携带鲜花、蔬果进入病室。限制人员流动,必要时由一位健康状态良好的家属,依隔离措施入内陪伴。每日清洁室内配备,每日做吸出物、口、咽、血、尿、痰、引流物及静脉管三通接口处细菌培养。鼓励病人每日洗澡,每餐后清洁口腔。各种管理护理中注意:静脉通道每日更换输液管,左心房插管在24 h内拔除,中心静脉通道7天内更换,胸管在48 h内拔除,尿管在48~72 h内拔除。呼吸机加湿器每8 h更换蒸馏水1次,管道24 h更换1次。病人一般在ICU观察5~7天后转至高危病房。

**2.2.7 病室环境** 布置更家庭化,协助病人采取舒适卧位依其需要调整光线及室温,使有充足的睡眠和休息。遵医嘱给止痛剂。注意病人情绪变化,尊重个人信仰,必要时相关人员给予精神支持。每班护士自我介绍,最好用病人的母语与其交流(尽量安排说其母语的护士护理),进行连续心理护理。关注病人的每一生理变化,并让病人了解外界信息,如协助读书看报,听广播。护士根据病人宗教及饮食习惯,营养状况合理安排其膳食。

### 3 小结

7例病人均在术后第8天转至高危病房,1例病人因脑出血留在ICU观察至术后第15天转至高危病房,8例病人都存活而且生活质量有明显改善。对循环呼吸系统监测、排斥反应观察、感染的预防及病人心理护理是心脏移植病人护理中的关键。

### 参考文献:

- [1] 杨秀玲. 11例心脏移植患者的术后监护[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(7): 507-508
- [2] 夏穗生. 临床移植医学[M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1999. 405-406