

同种异体原位心脏移植病人的护理 (附3例病例报告)

刘惠,吴显和,郑思琳

(泸州医学院附属医院心胸外科,四川泸州 646000)

关键词 心脏移植 护理 体会

中图分类号 R473.6

文献标识码 B

文章编号 1000-2669(2008)3-0361-02

心脏移植是治疗各种类型终末期心脏病及复杂先天性心脏病的首选方法^[1],心脏移植手术的开展为终末期心脏病的治疗带来新生。自1967年Barnard在南非成功的施行人类第1例同种异体原位心脏移植术以来,全世界已有5万多人接受了心脏移植手术,总的生存率为80%,5年生存率为70%^[1],我院从2005年6月至2007年1月成功地施行心脏移植手术3例。第1例、第3例于术后两个月顺利出院,现生存状态良好。第2例术后13天死于急性排斥反应。现将3例患者的护理体会如下。

1 临床资料

病例1,患者男,57岁,因反复心累气促1年多,加重4月入院。心脏彩超示:全心增大,主动脉瓣返流,二、三尖瓣返流,左室收缩、舒张功能明显减低,EF:29%,扩张性心肌病。心电图示:窦性心律,右房右室肥大,完全性右束支传导阻滞;频发室性早搏。住院诊断:扩张性心肌病(终末期);心脏扩大;窦性心律,频发室早伴短阵室速;级心功。于2005年6月28日在体外循环下施行同种异体原位心脏移植术,术后两月康复出院,现生存良好,心功能级。

病例2,患者男,28岁,因心累气促4年多,加重半年入院。心脏彩超示左房室内径明显扩大,二尖瓣度返流,左心室整体收缩功能明显减退,EF13%,右房室内径增大伴三尖瓣返流~°,伴轻度肺动脉高压,心包积液,肝瘀血。入院时血压82/52 mmHg,面色晦暗,巩膜轻度黄染,颈静脉怒张,腹部移动性浊音(++),双下肢凹陷性水肿。住院诊断:扩张性心肌病(终末期);全心长大,房颤心律,心功能级。积极术前准备,于2006年12月8日在体外循环下施行同种异体原位心脏移植术,术毕心脏复跳呈室扑室颤,经20WS电击除颤9次后恢复窦性心律,术后出现急性肾功衰,予以CRRT等治疗。手术后第12天出现急性排斥反应,经抢救无效死亡。

病例3,患者男,46岁,因反复心累气促伴下肢水肿1年入院。心脏彩超示:全心增大,二、三尖瓣返流,左室收缩舒张功能减低,EF:25%,肺动脉收缩压25mmHg。心电图示:窦性心律,左室肥大伴劳损,左前分支阻滞。住院诊断:扩张性心肌病,心功能级,于2007年1月19日在体外循环下行同种异体原位心脏移植术,术毕供心自动复跳。术后28天痊愈出院。现生存良好,心功能级。

2 术前准备及护理

2.1 制定详细的护理预案

病例1由于是我院也是四川省首例心脏移植手术,为确保该手术护理工作顺利进行,我们制定了详细的护理预案,包括人员和物资准备、隔离专护病房的设置、针对该患者的术前术后护理措施以及可能发生的各种突发事件的应急处理方案。

2.2 术前护理人员准备

组织护理人员学习心脏移植相关知识,请有经验的专科医生讲课,重点是术后护理要点、消毒隔离措施以及一些特殊仪器、设备如漂浮导管、微量注射泵、有创血压监测、中心静脉压监测管的使用护理。选派素质高、业务能力强、身体健康的护理人员组成专护组,承担病人术后隔离期所有监护、治疗及生活护理工作。

2.3 专护隔离病房的准备

术前准备好单独的隔离病房,备齐所有监测治疗护理用品,所有物品均经过消毒处理。专护隔离病房术前空气培养无细菌生长,完全达到消毒效果。病人入住后用循环空气消毒机持续病房消毒,另外用0.5%过氧乙酸液擦拭病房物体表面、拖地,每天3次。隔离期间空气及物体表面细菌监测符合要求。

2.4 病人术前护理

2.4.1 心理护理

需心脏移植的病人均是各种心脏疾病终末期,长期受疾病的折磨,对手术的恐惧、对手术效果的担忧等因素,会出现焦虑、恐惧等不良心理反应。因此术前心理护理至关重要,给予积极的心理支持,与病人及家属建立良好的医患、护患关系,取得病人及家属的信任,向病人及家属讲解心脏移植手术的相关知识,术前各种检查、治疗的重要性及配合方法,休息饮食方面的要求,术后监护室各种仪器的作用,所留置的各种监测、引流管道的作用及护理配合方法,以减轻患者的陌生恐惧心理,以便更好地配合术后治疗护理。

2.4.2 常规术前准备

包括合血、备皮、麻药皮试、抗生素皮试等;另外备齐常用血管活性药物、抢救药物器材、免疫抑制剂、止血药等。3例患者均于术前晚9时静脉缓慢推注0.9%NS 50ml+赛尼

3 术后护理

3.1 病人的转运与安置

手术结束后经消毒的转运通道将病人转运至专护室。病人入住专护室后由专护室护士负责病人所有治疗护理生活照顾工作。接病人时,认真评估术中情况,包括麻醉方式、手术方式、体外循环转机时间、供体离体时间、术中血液动力学维持情况、出血量多少等。妥善安置固定各监护、治疗的仪器管道,保证其畅通安全有效。

3.2 循环功能监护

通过循环功能的监护了解供心的血液动力学和功能情况,早期发现病情变化,及时处理。具体的措施有:心电监测,观察心率、心律、脉搏、血压、中心静脉压、血氧饱和度的变化。3例患者的情况是:病例1术后前3天出现频发室性早搏,遵医嘱给予利多卡因静脉给药,得到有效控制,以后均为窦性心律。平均动脉压术后第1天波动于60~100mmHg。中心静脉压前3天波动于10~19cmH₂O。病例2术后为起搏器起搏心律,心率110~130次/分,平均动脉压波动于50~90mmHg之间,中心静脉压波动于17~31cmH₂O。病例3术后当晚突发频发室性早搏,予利多卡因50mg静脉推注改善不明显,后突然变成室上性心动过速,心率达180次/分,予以可达龙静脉泵入后心率减慢,恢复为窦性心律。观察有无肺高压、心衰特别是右心衰的征象。终末期心脏病患者多有肺动脉高压,造成供心负担加重,特别是右心室的负荷加重,严重者致右心衰。病例1术后中心静脉压基本维持在正常范围,无明显右心衰,低心排征象。病例2因术前已有肺高压,术后即出现明显肺高压、右心衰表现,中心静脉压增高、腹水、床旁心脏彩超示右心室扩大、心室壁变薄,经过强心、降压等治疗术后第4天右心功能有所改善。病例3术后无明显肺高压、右心衰表现。

3.3 呼吸系统监护

使用呼吸机辅助呼吸,根据病人具体情况调整呼吸机参数,维持血氧饱和度在98%以上,并且观察病人呼吸与呼吸机同步情况、有无对抗、病人有无缺氧情况,动态监测血气分析。用呼吸机期间加强呼吸道护理,保持气道的湿化、温化、随时吸出呼吸道分泌物。病例1术后用呼吸机20小时,病例2因术前全身情况极度衰竭,肺高压明显,为减轻供心负荷,术后用呼吸机66小时。病例3术后应用呼吸机39小时。3例患者停机拔管以后给予鼻导管或鼻塞给氧,鼓励咳嗽排痰、进行深呼吸锻炼等呼吸系统护理,未出现呼吸系统并发症。

3.4 肾功能的监护

心脏移植后肾衰是术后常见的并发症,与病人术前长期心衰、心输出量下降、肾灌注不良、服用利尿剂、免疫抑制剂、麻醉及手术等有关^[2],因此对肾功能的监护成为心脏移植术后重点内容之一。观察尿量、尿色、尿比重,遵医嘱合理应用利尿剂,以维持尿量大于1ml/kg·h,检查尿素氮、血清肌酐清除率等肾功能指标。本组中病例1和病例3术后无明显肾功能损害表现。病例2术前即有明显肾功能损害,尿量小于400ml/24h,尿素氮明显升高、血清肌酐清除率下降,术后存在肾功能衰竭、无尿,于术后行CRRT治疗,度过无尿期,以后尿量维持在100~150ml/h之间。

心脏移植后的早期出血多为外科因素所致,是最会影响心脏功能的并发症,需要重视和及时处理^[2],心包、纵隔引流液的量及性质是术后早期出血的主要观察指标,如术后10小时之内引流管引出的血超过1500ml,即被视为再开胸止血的适应症^[2],本组3例患者通过密切观察心包纵隔引流情况,结合脉搏、血压、心率尿量等情况,无术后早期出血,无心包填塞征象。病例2在血液透析治疗期间因用肝素皮肤粘膜有出血趋向,皮下出现瘀点、穿刺点出血。透析结束停用肝素后出血停止。

3.6 感染的预防及护理

感染是心脏移植术后最常见的并发症,也是术后6个月内死亡的最主要原因^[1]。术后的免疫抑制治疗又使病人抗感染能力降低,因此感染机会大大增加^[1]。为此我们采取严格的隔离措施,术后病人进行专护隔离治疗4周,各项治疗护理严格无菌,进入隔离室的物品包括治疗办公用品、病人的生活用品均进行相应的消毒处理,加强对感染的监测,观察体温变化、有无感染征象。术后前10天每日行胸片检查,监测血象,留取痰、尿、口腔、伤口分泌物作细菌培养药敏试验,每日更换有创穿刺点部位敷料,尽早拔除侵入性管道并留管道前段作细菌培养。此外正规应用抗生素,预防及治疗感染的发生,本组3例患者住院期间无感染征象。

3.7 排斥反应与免疫抑制剂应用的观察及护理

临床上超急性排斥反应以移植器官血管再灌注后出现的快速的和广泛的血管内凝血为特征,移植器官突然变为青紫色或斑驳,并伴有功能丧失^[3]。术后3月内最易发生急性排斥反应^[1]。严格按医嘱给予免疫抑制剂,正确留取血标本检查环孢素A浓度,随血药浓度调整免疫抑制剂用量,观察发现早期急性排斥反应的症状体征如:出现不适、低热、活动能力下降、关节疼痛、心律失常、颈静脉怒张、肺部啰音或心脏扩大等。本组病例1术后第4天出现心包、胸腔积液,不能排除急性排斥反应,调整免疫抑制剂用量至术后第17天心包胸腔积液得到控制,以后未出现明显急性排斥征象。病例2于术后12天出现急性循环、呼吸功能衰竭,血压下降、血氧饱和度下降、尿量减少、呼吸困难、呼吸道分泌物增多、神志意识改变等,经一系列抗排斥、呼吸循环功能支持治疗等处理效果不明显,经抢救无效死亡。

3.8 术后心理护理及生活护理

由于病员术后在隔离室的时间较长,生活单调,无亲人陪伴,难免产生孤独、烦躁等不良情绪,对此护理人员要有极大的耐心安慰关心病员,同时还为病员准备电视机、影碟机,丰富病员生活,缓解了不良情绪。此外,生活上尽量满足病人的合理需求,使病人度过隔离期。

参 考 文 献

1. 郭加强,吴清玉,主编.心脏外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2003:917~920
2. 张海波,孟旭.心脏移植术后采用无创分子技术实时监测免疫排斥反应的现状[J].中华器官移植杂志,2007;28(6):379
3. 左妙宁,刘怀琼,陈仲清,主编.器官移植的麻醉及围术期处理[M].北京:人民军医出版社,2002:324