

心脏移植患者围手术期的心理干预与康复护理要点分析

贺 芳

(华中科技大学同济医学院附属协和医院, 湖北 武汉 430000)

【摘要】目的 分析心脏移植患者围术期心理干预与康复护理要点。**方法** 选择我院2014年4月~2018年4月于我院接受心脏移植的18例患者纳入本次研究, 均行全麻低温体外循环下双腔静脉原位心脏移植手术, 同时予以围术期心理干预与康复护理, 观察手术结果。**结果** 18例患者均顺利完成手术, 术后因多器官功能衰竭死亡1例(5.56%), 余17例恢复良好, 顺利出院, 无感染及排异反应, 术后1个月复查心功能已恢复至I~II级, 各房、室大小正常, 左室射血分数65%~75%。**结论** 在心脏移植患者围术期加强心理干预与康复护理为保障手术效果、促进患者康复的关键所在, 需护理人员予以高度重视。

【关键词】心脏移植; 围术期; 心理干预; 康复护理

【中图分类号】R47 **【文献标识码】**B **【文章编号】**ISSN.2096-2479.2019.27.37.01

随着外科手术技术的不断进步、新型免疫抑制药品的研发与问世以及心内膜心肌活检标准化诊断系统的出现, 心脏移植患者的存活率获明显提升, 成为终末期心脏疾病的有效治疗方案。但该术式需打开胸腔, 且离体心脏需在HTK液中低温(0-4℃)保存及运送, 难度较大且复杂; 同时因患者患病日久, 心理健康多已出现不同程度受损, 不能很好的自我调节心理状态, 加之缺乏良好运动及生活习惯, 手术效果将大受影响^[1]。因此要求医护人员不仅需具备较高的专业技术, 同时亦要求其做好充分的术前准备、心理干预以及康复护理, 以确保手术成功并促进患者康复及术后生活质量的提升。本文即针对心脏移植围术期的心理干预与康复护理要点予以分析, 并详述。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院2014年4月~2018年4月于我院接受心脏移植的18例患者纳入本次研究, 均系首次接受心脏移植的患者, 术前行群体反应性抗体实验均为阴性, 手术与本研究知情同意书业已签署。排除存在肝肾肺等其他重要脏器功能不全、吸毒史、恶性肿瘤以及不能耐受手术者。纳入者中男13例, 女5例, 年龄23~61(42.8±5.2)岁, 体质量44~96kg(68.9±19.5)kg, 术前诊断均系扩张型心肌病, 心功能分级III~IV级, 左室射血分数10%~60%(26.3±5.7)%; 左室舒张末内径64~88(76.1±12.1)mm, 肺动脉压17~70(38.2±10.4)mmHg。

1.2 方法

18例患者均行全麻低温体外循环下双腔静脉原位心脏移植手术, 同时予以围术期护理配合。①术前准备: 常规完善各项检查, 做好肠道准备以及手术物品、药品及环境准备; 指导患者摄入易消化的富含蛋白质、维生素等食物, 使其营养状态及抵抗力得到最大程度改善与提高, 预防术后感染。②术后护理: 病情稳定自ICU转出后, 病房护士应针对患者各项生命体征予以密切观察, 及时给予温湿化氧疗, 各管道予以妥善固定, 躁动者酌情应用镇静剂, 避免导管意外脱出; 帮助患者定时翻身叩背, 必要时行超声雾化; 预防感染并及时观察出血以及排异反应等护理措施, 重点加强消毒隔离意识, 遵守移植病人的探视制度, 常规每天行痰液及真菌涂片培养, 以预防术后早期感染, 期间注意监测肾功能、尿量及血压变化; 及时掌握患者进食情况, 鼓励其少食多餐, 多进食低盐低脂高蛋白饮食, 以切实保证其营养摄入; 协助患者办理出院手续, 指导其定期复查, 强调抗排药服用的重要性和必要性, 同时嘱其规律饮食、睡眠, 适量运动, 预防感冒, 加强自我防护。

2 结 果

18例患者均顺利完成手术, 术后因多器官功能衰竭

死亡1例, 占比5.56%, 手术时间6~10(7.1±1.0)h, 出血量910~4400(2104.9±589.4)mL, 术后住院时间9~28(16.9±3.1)d。17例患者恢复良好, 顺利出院, 无1例感染及排异反应。术后1个月复查心功能恢复至I~II级, 各房、室大小正常, 左室射血分数65%~75%。

3 讨 论

心脏移植手术为高新医疗技术, 具有手术吻合口多、难度大、意外多等特点, 因此良好的手术配合就显得尤为重要。^[2]。本文结合大量文献与临床经验, 在实施围术期基础护理的同时加强了心理护理与康复护理, 有效保证了护理质量。术前即安排具有丰富心脏移植手术配合护理经验及良好护患沟通能力的护士及移植病区的护士长与患者主动交流, 获知其心理动态, 进行针对性心理疏导的同时结合宣传材料为其讲解手术流程、麻醉方法、相关配合及注意事项等, 舒缓其紧张、焦虑情绪, 同时借助以往成功的心脏移植病例增强其手术信心, 提高配合度与依从性; 术后因患者需进行一段时间的保护性隔离, 护理人员应充分利用语言与非语言方式(肢体、眼神等)表达对患者的关心, 耐心倾听, 及时给患者解说关于心脏移植相关的疑问与生活生存的担忧, 并为其传递康复信息, 以成功案例举证, 帮助其树立康复信心, 积极配合后续治疗; 条件许可下可播放温馨舒缓音乐, 缓解焦虑。术后早期康复护理主要以患者入院时四肢肌力、自理能力为依据, 多为鼓励其自主运动为主、医护人员协助其运动的康复方式。气管插管病人在预拔管时、或者拔管后早期在保证其他管道安全的情况下均鼓励床上自主运动、有效的呼吸功能训练, 拔管后的患者鼓励其早期下床、自主进食等, 以加强其康复的信心。期间护理人员加强对其运动中及后的生命体征的监测, 如有不适, 立即终止, 并及时通知医生。通过护患之间的良好沟通、个性化心理支持与疏导以及运动康复指导与评估, 患者心理与社会需求得以满足的同时康复信心得以建立, 加之一系列围术期护理措施的实施, 可起到良好预防并发症及缩短康复进程的作用。

总之, 在心脏移植患者围术期加强心理干预与康复护理为保障手术效果、促进患者康复的关键所在, 需护理人员予以高度重视。

参考文献

- [1] 陈辰. 原位心脏移植术后感染危险因素分析及护理[J]. 全科护理, 2017, 15(24):3035-3036.
- [2] 余文静, 高兴莲, 吴佳颖. 23例心脏移植手术患儿的护理[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(4):414-417.