

心脏移植患者康复期的整体护理

刘 萍 宋建萍 程 咏 张磊洁 顾雪玲

【摘要】 本文报道了4例心脏移植病人术后康复期的护理,心脏移植病人术后经过一段时间的ICU监护后转入普通心外科病房,我们认为护理人员不能单纯满足于传统的护理技术服务,应从心理护理、病情监护、健康教育等方面开展以病人为中心,以护理程序为框架的系统化整体护理,调动病人的主观能动性,提高病人自我监护和自我保健能力。从而大大提高手术的成功率,加快病人康复。

【关键词】 心脏移植 康复期护理

中图分类号:R473.6 文献标识码:B 文章编号:1009-9689(2003)11-0896-02

康复期护理是心脏移植病人从入院到出院的重要环节之一。2001年8月~2002年10月,我院连续完成了4例同种异体原位心脏移植手术,年龄26~65岁,体重40~108 kg,均为终末期扩张性心肌病。我们对4例康复期心脏移植病人实施的以病人为中心的整体护理,均取得了较好的成效,现将护理体会总结如下。

1 临床资料

本组4例,男3例,女1例,年龄26~65岁,体重40~108 kg,其中2例为60岁以上高龄患者,均为终末期扩张性心肌病。目前3例病人康复出院,已完全恢复正常生活,1例即将出院。

2 护理

2.1 护理评估 本组病例从ICU转入病房后,移植护理小组仔细观察并主动与病人及家属交流,从生理、心理、社会、家庭等多方面准确收集资料,如病人的心理状态、病情状态,对治疗、服药知识的了解程度等多方面,对病人作全面客观的评估。

2.2 护理诊断 从护理评估所得资料进行分析,本组病例的主要护理诊断有:1)心理状态的改变,焦虑、恐惧、麻痹、抑郁,情绪波动等。2)潜在感染,与免疫抑制剂使用,抵抗力下降等因素有关。3)有排斥反应的可能。4)药物副反应,与长期应用免疫抑制剂有关。5)代谢紊乱,与糖尿病、应激反应、肾功能不全有关。6)潜在营养失调高于机体需要量,与免疫抑制剂应用有关。7)知识缺乏,缺乏促进健康的有关知识。

2.3 护理目标 病人住院期间情绪稳定,逐渐适应移植心脏,积极配合治疗,并发症减少,逐步掌握各项自我监护和自我保健知识。

2.4 护理措施

2.4.1 心理护理 本组心脏移植康复期患者出现了以下一系列心理变化:从ICU转入普通病房,失去24 h专人及仪器监护,担心病情变化不能被及时发现,出现焦虑、恐惧;随着病情的好转、与亲人的团聚逐渐出现麻痹心理;服用抗排斥药出现手颤、多毛、向心性肥胖等身体变化的烦恼;免疫抑制剂应用出现的兴奋、抑郁、情绪波动、多疑敏感等精神症状;有的患者出现移植术后心理并发症,包括妄想、焦虑、无性功能和烦躁。

高龄病人心脏移植(国内未见60岁以上心脏移植的报道)术后并发症明显增加^[1]。本组2例60岁以上病人,其中1例术后3 h出现循环和肾功能衰竭,经主动脉球囊反搏辅助

循环36 h,床边血液滤过治疗10天后,病情平稳,患者转入病房后情绪波动较大。对疾病预后悲观情绪。我们根据病人的年龄、性别、文化层次、病情程度和心理特点,有针对性制定护理计划,以热情、关心、真诚的态度作好疏导和安抚工作,尤其是对高龄患者,给予更多的感情支持,让患者顺利渡过各种心理反应期,必要时可根据医嘱采用药物治疗。

2.4.2 病情监护

2.4.2.1 感染的预防 感染是心脏移植术后死亡的主要因素之一。由于免疫抑制剂的应用致机体抵抗力下降,容易导致病人术后康复期发生细菌、真菌、病毒感染。本组病例我们从以下几个方面预防和控制感染:1)环境要求及病员管理。病人住单室间,病室每日紫外线消毒1次,万福全胺消毒液拖地,定时开窗通风,严格控制入室人员数量,医务人员及家属入室戴口罩,病人出室需戴口罩。2)生命体征变化及出入量的平衡。移植心脏是去神经的,神经调节、体液调节效果不良,术后常有心律失常。另外,缺氧、酸碱失衡、排斥反应都可引起心律失常。本组3例病人均出现完全性右束支传导阻滞,1例出现室性早搏,经药物治疗后消失。同时,注意尿量变化,严格记录24 h出入量,保持酸碱平衡,24 h尿量<1000 ml,及时通知医生。3)做好基础护理。移植病人由于免疫抑制剂的应用,加之病程长,一般情况下容易发生溃疡、褥疮等感染并发症。因此,良好的隔离和无菌操作是防止术后感染的重要环节。每日口腔护理2次,观察口腔内有无溃疡、白斑、疱疹、肺部感染,同时培养患者养成良好卫生习惯,包括:饮食卫生,口腔、皮肤、泌尿道卫生、肺部感染习惯。本组1例术前有泌尿道感染,1例术后发生口腔溃疡、疱疹、胸腔积液,经积极治疗好转。

2.4.2.2 排斥反应的观察 排斥反应是术后早期常见的并发症之一。排斥反应有超急性排斥反应,急性排斥反应和慢性排斥反应。超急性排斥反应多发生在供心恢复血液后,表现为心脏不能恢复跳动;急性排斥反应多发生在术后1~20 w,可出现乏力、食欲不振、低热,活动后胸闷或呼吸困难,X光片示心影扩大,心包积液等,可通过超声心电图、心电图或心肌活检确诊,应密切观察,按医嘱对症处理^[2]。本组4例均未发生。

2.4.2.3 血糖电解质的监测 手术前合并糖尿病被认为是心脏移植的相对禁忌症,并增加手术死亡率^[3]。糖尿病本身可以增加术后感染危险,本组4例病人手术后均需要用胰岛素控制血糖,其中1例有多年糖尿病史。说明应急及抗排

异药物的使用可引起病人糖代谢紊乱,因此,术后要积极监控血糖,同时注意复查血生化,及时纠正电解质紊乱。

2.4.2.4 药物副反应的观察 免疫抑制剂是预防和治疗心脏移植术后排斥反应的必要手段,但服用免疫抑制剂常出现许多副作用。本组 2 例出现高血压、高血糖,1 例出现手颤,2 例出现向心性肥胖,所有患者均出现毛发生长。护理人员了解药物的作用和副作用并及时发现是处理的关键,可以让患者得到有效处理,心理支持,同时我们把有关药物副反应的知识列入健康教育的内容之一,让患者了解副反应发生的症状。

2.4.2.5 饮食与营养 对心脏移植患者的营养护理有着重要意义。术前由于体内水、钠潴留,体重下降不明显,故提高营养的手段主要是改善心功能。进食高蛋白、低脂、低盐饮食,手术后饮食中要多补钙剂。本组病例我们特别重视病人饮食与营养状况,以及体重,血脂的监测,由专门营养师制定饮食营养量表,合理安排每天的营养组成和热卡。其中 1 例发生短期内体重增长过快,经过重新调整热卡和免疫抑制剂后得到控制。

2.4.3 健康教育 健康教育是康复期心脏移植病人护理的

重点,并贯穿于整个康复期。同时护理人员又是健康教育的主要力量,故我们根据心脏移植病人的特点,制定了心脏移植病人康复教育计划,从心脏移植的现状与发展、预防感染与卫生常识、治疗原则、药物服用及保管知识、感染与排异征兆的比较、血糖的监测、活动与休息、营养与饮食、禁烟酒以及性生活处理等方面进行康复教育。根据病人不同的知识层次,采取示范和个别宣教等形式,耐心解答病人提出的问题。本组病例患者年龄层次差距大,知识层次不等,但结果表明不论何种文化程度,年龄层次的患者及家属都迫切需要了解有关康复知识,故我们在实施健康教育过程中取得了良好的效果,患者及家属都能掌握应注意的问题,康复出院。

参考文献

- [1] 陈鑫,陈振强,徐明,等. 同种异体原位心脏移植的临床应用[J]. 江苏医药,2002,28(9):677-678
- [2] 杨淑玲,赵志荣,杨晓燕. 心脏移植的现状和护理新进展[J]. 国外医学护理学分册,2001,20(2):60-61
- [3] Jindal RM. Posttransplantation diabetes mellitus—A review[J]. Transplantation, 1994, 58: 1289-1293

(收稿日期:2003-03-08)

· 小经验 ·

自制内镜外套管在上消化道异物取出术中的应用

张菊英 舒耐坚

内镜治疗是一种微创型的治疗,随着医学的发展,临床使用越来越广泛,临床上碰到吞服异物者,医生们首先想到的是用简便、易行的经内镜取异物的方法。为扩大适应范围,我科用医用级聚氯乙烯(PVC)导管和聚乙烯(PE)咬口接头,自制内镜外套管,用于上消化道异物取出术,经多年临床使用效果良好,现介绍如下。

1 制作方法

1.1 材料 医用级软 PVC 导管 1 根,长 28 cm、直径 1.8 cm。PE 小号咬口 1 只,直径稍大于导管径口。

1.2 制作方法 将导管的一端浸入 80 度热水中约 2 min,使管口扩大变软,取出导管将咬口直接按在管口扩大变软的一端即成,结构见图 1。

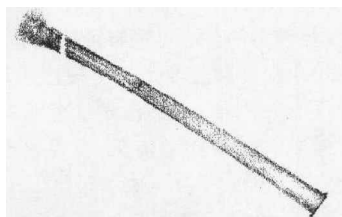


图 1 内镜外套管外形图

2 使用方法

取异物前先将外套管套于内镜外距前端约 10~15 cm 外,以不影响内镜前端弯曲部为好。嘱病人张口咬住咬口,将套上外套管的内镜经咬口进镜,插镜时内镜带动外套管进入,直至外套管咬口端进入病人口腔。外套管固定于食管上段,用合适器械钳取异物,例如钳取假牙时,用鳄鱼嘴钳夹住假牙的一端钢丝部分,调整假牙长轴与食管平行,将其先拖到外套管内,再连假牙和套管一起退出。外套管用毕处理同其它用物,即流动水冲洗去除粘液,内壁用刷子刷净、酶洁液清洗、清水去除酶、用戊二醛浸泡消毒或环氧乙烷消毒备用。

3 临床应用

内镜外套管适用于内镜下锐利异物钳取术如缝针、刀片、针头等取出,钳取假牙时由于钢丝存在,若钳取不慎,易刺入消化管壁,导致出血与穿孔,尤其是在退出咽喉部时更易损伤,取出时必须先插入套管以保护粘膜,长条形异物取出时最好也使用外套管。本组病例 20 例,男性 15 例,女性 5 例,儿童 3 例,成人 17 例,食管异物 4 例,胃内异物 15 例,十二指肠异物 1 例。我科使用自制内镜外套管钳取上消化道病例中除 1 例吞服刀片者,内镜下见刀片锋锐口有割破食管中段的迹象未贸然取出外,余均顺利取出。临床实践证明,外套管的使用可减少内镜下取异物时对食管的损伤,预防对主动脉造成伤害和治疗意外,避免了对咽喉部的损坏。

(收稿日期:2003-03-07)

作者简介:张菊英,女,1960 年出生,大专,主管护师。

作者单位:215300 昆山 江苏大学附属昆山市第一人民医院