

[文章编号] 1002-0179 (2007) 02-0385-01

同种异体心脏移植术后感染的预防及护理

Prophylaxis and Nursing for Infection after Allograft Heart Transplantation

周珏, 唐梦琳*, 龚仁蓉, 谢自欣

ZHOU Jue, TANG Meng-lin, GONG Ren-rong, et al.

(四川大学华西医院胸心外科, 四川成都 610041)

摘要: 目的: 探讨同种异体心脏移植术后预防感染的护理措施。方法: 从严格消毒隔离制度、严格无菌操作、杜绝感染机会几个方面加以综合分析。结果: 患者平安出院, 没有发生感染。结论: 心脏移植术后易发生感染, 预防感染和控制感染尤为重要。

关键词: 心脏移植手术; 感染; 护理

[中图分类号] R654.2; R473.6

[文献标志码] B

同种异体心脏移植手术, 是目前治疗多种原因所致终末期心脏的唯一有效方法。已经成为终末期心脏病的常规治疗手段。但心脏移植术后的感染, 是仅次于排斥反应的死亡原因。感染易发生在心脏移植术后的早期 (一年内), 尤其数周内最为常见^[1], 因此预防重于治疗。

为预防感染的发生, 我们采用胸片, 血清病毒抗体, 细菌与真菌治疗等手段进行感染监测, 并遵医嘱尽早拔出各种有创管道和气管插管, 早期预防应用广谱抗生素和抗病毒药物, 严密监测, 及时发现感染征象, 汇报医师, 及时治疗处理并避免二重感染的发生, 应从护理方面特别注意。

1 临床资料

患者男性, 22岁, 患扩张型心脏病6个多月, 心功能III级。于2005年9月29日在全麻体外循环下行同种异体原位心脏移植手术。手术时间6小时, 术后1小时患者清醒。使用呼吸机支持12小时, 停机观察2小时拔出气管插管呼吸平稳, 面罩给氧。术后5天下床活动, 14天回普通病房, 35天出院。

2 护理要点

2.1 严格消毒隔离制度

感染是导致术后死亡的首位原因, 可发生在术后的全过程。

2.1.1 监护隔离病房设在我科单间, 是为了有效减少人群流动。

2.1.2 病人入室前房间内一切必备物品、墙壁、地面均用500有效氯擦拭, 门窗封闭三氧机消毒24小时, 任何无关人员不得进入或滞留。病人入室后控

* 通讯作者

制室温22~24℃, 湿度50%~60%。空气净化消毒24小时持续消毒, 病室内门窗、床桌椅等, 每天用500有效氯消毒液擦拭; 病房门口铺布垫, 定时喷洒消毒液及蒸馏水, 保持布垫湿润; 每日做房间空气及用物的细菌学监测均达到标准^[2,3]。

2.1.3 医护人员进出隔离室应严格遵循消毒隔离制度, 入室前洗手, 更换消毒衣裤, 穿隔离衣, 两道更鞋后入室。护士采用12小时工作制, 进入病房的工作人员和探视人员应减少到最低限度, 避免一切外源性感染。

2.1.4 病人使用的床单及衣裤每天更换一次, 大小便后均用温开水冲洗, 卫生用具都用500有效氯消毒。

2.1.5 严格执行无菌操作规程, 操作前后均用护佳消毒液泡手, 并戴上无菌手套, 定期抽检医护人员手作细菌培养均控制在有效范围之内。

2.2 杜绝感染机会: 患者术后机体各种侵入性管道多, 为防止感染, 采取的主要措施有: 对穿刺部位严格消毒, 置管处每日用艾利克消毒后更换无菌贴膜; 每日更换三通开关、输液器。尽早拔除各种侵入性管道, 此例患者术后第一天拔除气管插管、漂浮导管; 第三天拔除动静脉管, 心包纵隔引流管; 第四天拔除尿管; 第七天拔除颈内静脉置管, 并分别作细菌培养都无感染迹象。

2.3 防肺部感染: 吸痰注意无菌操作, 及时清除呼吸道分泌物, 同时做好胸部物理治疗, 每日雾化吸入三次, 鼓励患者做深呼吸咳嗽咳痰。做好口腔护理, 早晚协助病人漱口, 保持口腔清洁。

2.4 合理用药: 使用激素、免疫抑制剂可引起机体免疫功能低下, 诱发感

染。定期抽血查药浓度, 调整用药剂量。每日晨做好血、尿、便、痰、分泌物、咽拭子的细菌培养, 根据细菌培养结果使用最有效剂量的敏感抗生素, 防止二重感染。并监测肝肾功能。

3 体会

接受心脏移植的病人因术后一些免疫抑制剂的使用, 机体的免疫系统长期处于抑制状态容易感染, 而感染是造成心脏移植术后死亡的重要原因之一, 应加强隔离监护病房的管理, 严格执行消毒灭菌操作的各项规定, 合理的选择抗生素, 维护患者机体正常菌群的生态平衡。严格控制探视人员, 尽一切努力减少或避免各种感染因素的存在, 尽可能早发现, 早预防, 早治疗^[4-6], 有效地控制感染。

4 参考文献:

- [1] Montory JG, Giraldo LF, Efron B, et al. Infectious complications among 620 consecutive heart transplant patients at Stanford University Medical Center [J]. Clin Infect Dis, 2001, 33: 629-640.
- [2] 刘晓程, 张代富, 韩世华, 等. 同种原位心脏移植2例 [J]. 中华心胸血管外科杂志, 1994, 10: 5.
- [3] Futtman L. Cardiac transplantation: a comprehensive nursing perspective [J]. Part 2. Heart Lung, 1988, 17 (6): 631-640.
- [4] 林彩钦, 林雁娟, 等. 心脏移植术后合并肺炎霉菌感染的护理 [J]. 护理进修杂志, 1999, 14: 3.
- [5] 鄢夕云, 聂素贞, 等. 同种异体心脏移植术后感染后护理策略 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2003, 24: 3.
- [6] 李爱琴, 陈惠敏, 等. 一例心脏移植术后感染的预防及护理 [J]. 护士进修杂志, 2001, 16: 10.

(收稿日期: 2006-09-16)

及时与病人进行治疗上的沟通, 帮助病人了解疾病, 对病人的心理问题进行耐心解释和疏导, 可以帮助他们消除对手术的恐惧, 从而减轻病人的心理负担。本组资料显示, 通过围手术期心理护理, 接受心理护理组病人和对照组相比, 术后心率和呼吸频率差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 从客观角度说明心理护理在一定程度上可以缓解病人的紧张恐惧情绪, 为减少术后并发症、缩短切口愈合时间、促进机体早日康复打下了良好的基础。

在围手术期护理工作中, 护士不仅

放实地进行心理护理, 不断调整护理计划, 更好地服务于病人。本组资料显示, 通过询问病人的自我感觉, 观察病人面部表情、肌肉紧张程度、情绪反应等, 从主观角度评价围手术期心理护理的效果, 发现实验组和对照组相比有统计学意义 ($P < 0.05$), 接受心理护理组术后满意程度更好, 同时也增加了病人对护士的信任感, 有利于帮助病人获得对自身疾病的了解, 创造良好的康复环境, 增强生活的信心, 克服疾病的影响, 提高生活的质量。

患者围手术期的心理护理 [J]. 华国防医药, 2002, 14 (2): 123.

- [2] 邓玉花, 谢永春. 喉癌患者围手术期心理护理效果评价 [J]. 解放军护理杂志, 2002, 19 (3): 69-70.
- [3] 焦亚萍. 介绍一种围手术期病人心理护理效果评分表 [J]. 中华护理杂志, 2000, 35 (2): 113-117.
- [4] 王影. 围手术期实施心理护理的效果评价 [J]. 蚌埠医学院学报, 2006, 31 (2): 207-208.
- [5] 高永平, 刘素芬, 杜锦朵, 等. 喉全切喉癌病人术后抑郁状态调查 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 12 (2):