

【参考文献】

- [1] Lee IH, Chung SI, Lee SY. Effects of Val34Leu and Val35Leu polymorphism on the enzyme activity of the coagulation factor XIII-A[J] . *Exp Mol Med*, 2002; 34(5): 385—390.
- [2] Van Hylckama Vlieg A, Komnansin N, Ariens RA, *et al*. Factor XIII Val34Leu polymorphism factor XIII antigen levels and activity and the risk of deep venous thrombosis[J] . *Br J Haematol*, 2002; 119(1): 169—175.
- [3] Endler G, Funk M, Haering D, *et al*. Is the factor XIII 34Val/Leu polymorphism a protective factor for cerebrovascular disease[J] ? *Br J*

Haematol, 2003; 120(2): 310—314.

- [4] Mills JD, Mansfield MW, Grant PJ. Factor XIII- circulating levels and the Val34Leu polymorphism in the healthy male relatives of patients with severe coronary artery disease[J] . *Thromb Haemost*, 2002; 87(3): 409—414.
- [5] Heng CK, Lal S, Saha N, *et al*. The impact of factor XIIIa V34L polymorphism on plasma factor XIII activity in the Chinese and Asian Indians from Singapore[J] . *Hum Genet*, 2004; 114(2): 186—191.

编辑 潘伯荣

·经验交流· 文章编号: 1000-2790(2004)21-1957-01

心脏移植患者术后感染的原因及护理

杨秀玲, 贾宏, 崔会丽

(第四军医大学西京医院心血管外科中心, 陕西 西安 710033)

【关键词】心脏移植; 感染; 护理

【中图分类号】R473.6 【文献标识码】B

1 临床资料 西京医院心血管外科心脏移植患者 26(男 22, 女 4)例, 年龄 12~65 岁, 体质量 28~84 kg, 其中克山性心脏病 3 例, 冠心病 5 例, 风湿性心脏瓣膜病 1 例, 终末期扩心病 17 例。入院后经强心利尿及支持治疗后在全麻体外循环下行同种原位心脏移植术。术后住 ICU 监护 18~33 d。26 例患者无手术死亡。术后并发症包括严重排异反应 2 例, 呼吸功能不全行二次气管插管者 5 例, 肾功能衰竭行肾脏替代治疗(CRRT)4 例, 肝功能衰竭行血浆置换 1 例, 感染 5(肺部感染 4, 血液感染 1)例。感染的病原菌中, 肺炎克雷伯 2 例, 烟曲霉菌 2 例, 黄曲霉菌 1 例, 经过积极救治 3 例好转, 2 例因合并多脏器衰竭死亡。

2 护理 心脏移植术后预防感染除合理应用抗生素外, 全环境保护是主要护理措施。患者入住 ICU 前 3 d 隔离室用过氧乙酸密封消毒, 室内空气经培养无致病微生物生长患者方可入住。室内空气每日常规应用空气净化消毒机或紫外线循环风持续净化、消毒, 每日 2 次定时开窗通风换气, 每次 30 min。由医生护士分别成立术后特护小组, 固定治疗组成员对患者进行治疗和护理。治疗成员参与治疗前做咽拭子培养, 合格后方可参与特护小组。特护人员进入隔离病区前必须穿好隔离衣, 带好口罩、帽子、换好室内拖鞋。入室后用标准洗手法洗手, 再用消毒剂消毒手后方可接触患者。用于治疗的各种特殊用药的管道、三通、穿刺部位的敷料必须每日更换, 标明日期, 一切用药和测压管道内不允许有血液沉积, 静脉推药前三

通开关的接头部位用 750 mL/L 的乙醇消毒, 操作完毕无菌敷料包裹, 妥善固定。一切用物包括床单、被套、病员衣服每日更换, 使用前高压消毒。拔除气管插管后, 每日借助手电观察患者口腔 1~2 次, 了解有无溃疡面和清洁情况。早、晚用软毛牙刷刷牙 2 次, 每餐前后用清水漱口或用口腔消毒水漱口。

3 讨论 感染是器官移植最常见的致命性并发症之一^[1], 可直接导致器官移植失败, 其中以肺部感染和败血症的病死率最高。引起感染的主要原因是: ①内因: 心脏移植的患者术前心功能极差, 全身多个脏器受累, 长期处于生命的边缘, 本身抵抗力弱, 术后容易发生感染。②联合用药: 心脏移植患者术后常规应用免疫抑制剂 FK506、骁悉和甲基强的松龙等治疗, 免疫抑制剂的应用造成患者自身免疫功能下降, 正常寄居在患者胃肠道和皮肤的微生物将可能变成条件致病微生物, 易引起感染。③外因: 外源性因素多来源于工作人员的操作、患者所处的环境及各种侵入性的管道。因此, 心脏移植术后早期护理中必须强调预防为主的观点。主要预防措施是对患者进行全环境保护, 控制和调节患者居住的室内空气质量, 定期消毒, 定时通风, 湿式擦洗所有平面, 有效控制空气中悬浮的各种微粒、尘埃。工作人员进行各种操作前洗手, 严格执行无菌操作规程。④曲霉菌感染: 接受心脏移植患者由于术后免疫治疗, 患者自身免疫功能严重受损, 曲霉菌感染的发生率显著增高, 本组发生率为 15%。曲霉菌是已知最常见的、传播广泛的霉菌之一, 生存的温度范围很大。它的芽胞无处不在, 一旦沉降, 就有可能污染与其接触的任何平面, 发病率、死亡率高, 往往治疗措施未及实施, 患者就因肺炎、败血症死亡^[2]。预防曲霉菌感染的措施主要有: 消除过多灰尘、尘埃的漂浮, 控制空气污染, 提高患者的抵抗力, 术后 3 d 静脉应用大蒜素静滴, 鼓励患者口服大蒜, 每次 2~3 粒。一旦预防失败, 早期应用两性霉素 B 治疗, 由于两性霉素 B 有严重的副作用, 治疗期间护士须严密观察, 细心护理。

【参考文献】

- [1] 刘庆兰, 杨秀敏. 曲霉菌的预防措施[J] . 国外医学护理分册, 1999; 18(9): 437.
- [2] 罗育林. 心脏移植后曲霉菌性心内膜炎一例[J] . 中华器官移植杂志, 1999; 20(3): 167.