

有效率为 89.5%。

3 讨论

一氧化碳中毒迟发性脑病的病理机制是缺氧,缺氧可造成机体神经广泛性脱髓鞘改变。本病的治疗核心是如何改善脑组织的缺氧、维持神经细胞存活和促进神经生长。所以本组应用高压氧、紫外线照射自体血回输、营养神经及扩血管药进行治疗。本文所用中药汤剂的主要功能是补肾、健脑,活血化瘀,促进神经细胞的修复,这一方法是符合中医理论和现代医学要求的,临床疗效良好。本病病情重,症状多且较复杂,易发生各种功能障碍,给治疗和护理工作带来了很大难度。因此如何针对患者出现的各种功能障碍进行有效的护理和康复是提高本病治疗效果的关键之一。而康复措施的早期介入,主要是以强刺激的方法

使由于缺氧而“休眠麻痹状态下”的脑细胞尽快兴奋起来,恢复功能,减轻脑细胞的继发性损害;后期针对认知缺陷,应用专门的康复技术通过功能训练、再学习主要使重新活跃起来的脑细胞代替已死亡的脑细胞功能,建立新的网络系统,预防继发性残疾。尤其要重视心理康复,使患者消除不良心理因素,增强与疾病斗争的信心。本文结果显示,在本病的治疗过程中,积极有效的开展针对性的康复护理,可提高疗效,对治疗起促进作用。

参考文献:

- [1] 史玉泉. 实用神经病学 [M]. 第 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1998. 961—963.

(收稿日期: 2003—03—11)

异体原位性心脏移植术后康复护理要点

(附 3 例报告)

吴水清, 余同珍

摘要: **目的:** 观察康复治疗促使异体心脏移植术后患者恢复的情况。 **方法:** 对异体心脏移植术后患者早期运用康复治疗方法: (1) 早期做床上主动和被动运动, 根据术后病情逐步增加运动量; (2) 严格消毒隔离, 预防并发症; (3) 出院前进行康复指导。 **结果:** 换心术后患者康复过程无并发症, 经半年、1 年随访, 生活质量提高并参加工作。 **结论:** 对换心术后患者采取康复护理措施, 能促使病人早期恢复, 返回社会。

关键词: 心脏移植术; 异体; 原位; 康复护理

文章编号: 1008-0074 (2003) 06-0553-02

中图分类号: R654.109

文献标识码: B

1998 年 10 月~2002 年 6 月, 我院成功为 3 名终末期限制性心肌病患者行异体原位性心脏移植术。我们体会在护理患者过程中, 做好心理护理, 严密病情观察, 进行严格消毒隔离, 是预防和减少并发症, 提高手术成功的关键。现将护理要点介绍如下:

1 临床资料

3 例患者均为终末期限制性心肌病患者, 男 1 例, 女 2 例, 平均年龄 26 ± 3 岁, 均进行了心脏移植术。

2 护理方法

2.1 术前护理

2.1.1 心理疏导: 由于供体的限制和技术的原因, 心脏移植术在全国开展不多, 据报道不超过 60 例, 存

活率低。患者担心术后的治愈情况, 需终生服用抗排斥反应药物, 费用高, 并要定期抽血做一系列化验, 及作心肌活检, 给家庭、经济及工作带来沉重的压力, 表现为消极情绪。因而首先要为患者创造一个安静、舒适、安全、整洁的环境, 让患者安心养病, 用诚恳态度, 亲切的安慰、耐心的解释, 使其感到安全和可信赖。讲解术后恢复的重要性及人生现, 并让患者之间交谈生命的意义, 使患者树立信心。同时加强护患沟通, 及时了解其心理变化, 用丰富的护理经验, 熟练的技术为其服务, 并随时将对患者有积极影响的信息转告给患者。向其家属说明治疗的长期性、艰巨性, 使家属与我们一起为患者恢复建立良好的心理环境, 从而使患者放下包袱, 以积极良好的心态, 配合治疗。

2.1.2 预防术后并发症的康复指导:教会病人掌握预防术后并发症的方法如各种深呼吸运动,咳嗽、咳痰方法,肢体被动与主动运动等。

2.2 术后护理

2.2.1 做好消毒隔离措施,防止院内感染:由于患者术后需长期服用抗排斥反应药物,患者的免疫调节机能明显下降,易引起感染。因此,室内温度保持在 $22\sim 25^{\circ}\text{C}$,湿度 $50\%\sim 70\%$,并长期放置、开启空气净化器,抽风口每日用 2% 次氯酸钠或金星消毒液抹擦,做到无积尘、蛛网、污染,门口放置消毒地垫。每日用消毒液拖地3次,擦拭台面、病床、仪器、墙壁2次。床单被服每日更换1次,有灰尘沾污随时更换。同时谢绝、控制人员进入,凡进入病室内需更换无菌隔离衣,使用一次性鞋、口罩、帽。凡接触患者,进行各种诊疗前需要洗手。进入室内的物品,如各种检查单、日常用品等须放入熏箱内熏4小时后才能进入。餐后睡前漱口,定期在无菌操作下为病人做咽拭子培养,中段尿培养等,及时发现感染及时处理。

2.2.2 药物治疗观察:行心脏移植术后主要用的药物为抗排斥反应药物及抗感染类药物。此类药物有不少副作用,特别是抗排斥反应药物,可引起机体免疫力明显下降,易感染,降低末梢神经的灵敏性,引起肝功能损害等。因此,在密切观察病人的神志、胃纳、尿量的同时,要定期测量体重、观察足踝部有无浮肿,做好详细病情记录。

2.2.3 生命体征观察:密切观察心率、心律、血压、呼吸、体温及末梢循环的变化。生命体征开始每15分钟测1次,病情稳定后改为每日测4次,做好详细病情记录。根据患者的基础血压,定一个血压临界值($100\sim 125/45\sim 60\text{ mmHg}$),如有异常,增加测量次数,通知医生及时处理。

2.2.4 指导患者进行适当的康复锻炼:根据患者的精神,体力状态进行体力恢复锻炼。早期在床上先进行被动运动,然后进行主动运动,主要是活动肢体关节及大肌肉群。病情稳定后指导患者在床边做简易体

操。后期让患者穿戴无菌隔离衣、帽到室外活动如走楼梯、平台行走,运动量随术日增加而逐渐增加,但运动量控制在基础心率加20。教会患者牢记停止活动的指征。

2.2.5 疾病预防的教育:宜摄入清淡,富含维生素及蛋白质而易消化食物,以少量多餐为宜。指导患者加强自我防护,预防感冒。掌握自我护理方法和自我监测,如数脉搏,记尿量,以便及时发现病情变化,及时就医。定期来院做各种血标本的采集,导管检查等。患者出院前指导家属把家里周围环境打扫干净,尤其患者的居室,床上用品要全部清洗,尽量把陈旧书籍、书箱,床底杂物清除,以防其他感染,同时与家属一起制定消毒制度,并教会家属掌握一般的空气、物品消毒方法及复查时间和注意事项,告之联系电话。

3 结果

3例心脏移植术患者术后无1例出现并发症,平均住院天数为 30 ± 21 天。3例患者病情稳定,对生活充满信心,出院后160天均参加工作,做自己力所能及的劳动,至今没1例死亡。

4 讨论

心脏移植术的患者由于长期受疾病的折磨,身心受到严重的损伤,生活质量较一般病人差,而且经济负担较重,同时供体有限,需要长期等待。需心脏移植的患者盼机会移植心脏,但又怕手术失败及术后排斥反应及费用负担重等因素,比一般患者更焦虑、忧郁、恐惧,更渴望得到帮助和关心,渴望医务人员给予相关医学知识、信息和科学的生活指导,为患者建立一个有利于患者治疗,康复的心理环境。由于使用药物较多,尤其抗排斥药物,使机体免疫能力下降,易于感染,因此必须严格执行消毒隔离制度和无菌操作规程,进行早期康复治疗促使病人早期体力恢复。

(收稿日期:2003-03-06)

征订、征稿启事

《心血管康复医学杂志》是服务于全国心血管病康复及其有关学科的中国科技核心期刊,中国科技论文统计源期刊,刊号:CN35-1193/R,双月刊,邮发代号34-83,大16开,12元/本。杂志内容提高与普及相结合,急需稿件可提前安排。欢迎投稿(稿件需附联系电话号码,年龄等的平均值要有标准差)和订阅(包括过期期刊)。全国邮局均可订阅,错过征订者可直接向我刊编辑部订阅(本刊地址:350003福州市333号信箱;电话:0591-7841459,7831230;传真:0591-7841459, E-mail: xxgljs@sohu.com)。