

1 例心脏移植术后患者的长期随访

程红萍¹ 张文平² 赵广宁² 杨红梅²

关键词 心脏移植;术后;随访

中图分类号 R473.6 文献标志码 A 文献编号 1006-(2017)05-391-02

心脏移植是治疗终末期心脏病的唯一有效手段,随着传统生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,存活已仅仅是心脏移植成功的初步目标,其终极目标则是患者身体的康复与生活质量的提高^[1]。术后密切随访,预防并及时发现和处理并发症将有助于提高疗效^[2]。为此我们对 1 例心脏移植术后的患者进行了 10 多年的长期随访,现报道如下。

1 一般资料

受者,女,30 岁,2003 年 10 月在我院接受同种异体原位心脏移植术,手术顺利,术后恢复良好,2 月后出院,1 年后重返学校学习,之后学习、工作、结婚、生子,生存质量满意。

2 随访内容

2.1 医疗随访

出院早期受者定时来院复查,内容包括:(1)询问有无不适症状,如胸痛、胸闷、心悸、气促以及精神、食欲情况等。(2)一般检查,如体温、脉搏、呼吸、血压、体重等。(3)血液检查,内容包括全套生化指标如肝功能、肾功能、血糖、血脂、血常规以及血清环孢素 A 峰谷浓度等。(4)辅助检查,如标准十二导联心电图检查、超声心动图检查、胸部 X 片以及冠状动脉造影等。后期则选择性进行上述检查,不适随诊。

2.2 护理随访

多年来,我们通过门诊随访、电话随访以及如今的微信平台随访形式,定期与受者及家属联系,严格核实医嘱用药方案落实情况、了解受者的生命体征、辅助检查结果、生活方式以及心理状态等,针

对受者的具体情况进行护理咨询服务,提供及时周到的护理支持如用药指导、饮食指导、心理护理、预防复查以及婚育指导等。

3 结果

受者出院 1 年后即进入学校恢复正常学习,之后学习、工作生活正常。无明显自觉不适症状,血液生化指标正常,调整环孢素 A 浓度维持于稳定水平,辅助检查结果均无异常。3 年前孕期出现高血压,最高达 140~150/100~110 mmHg,窦性心动过速,心率达 110 次/min 左右,加用缬沙坦、美托洛尔后血压至今维持于正常水平 120/80 mmHg 左右,心率 90 次/min 左右。超声心动图提示各房室大小及大血管内径正常,各瓣膜厚度、弹性及开放幅度正常,左室射血分数 74% 均提示正常。现产后 3 年多,母女体检无异常,生活质量满意。

4 讨论

出院随访是将医院健康教育延伸到患者家庭的有效手段^[3],包含医疗随访和护理随访。随访方式主要采取门诊随访和电话随访,近年来随着互联网的普及应用,通过微信平台,移植患者即可实现信息互动,得到专业人士的指导^[4],从而提高护理随访的有效性和精准性,提高患者的生存质量。

4.1 医疗随访

通过随访医师可了解受者病情变化及发展趋势,及时、准确地诊断排斥反应,合理、正确地调整免疫抑制治疗方案,个体化免疫治疗用药和积极、有效控制并发症是受者长期存活的重要手段^[5]。

4.2 护理随访

心脏移植术患者在随访过程中,合理给予其生

活、饮食、运动、心理等治疗,可促进其预后的改善^[6],从而提高受者的生存质量。

4.2.1 用药指导:心脏移植属于异体器官移植,受体对其具有免疫排斥的风险,因此要长期应用免疫抑制剂。严格检查患者用药方案落实情况,告知其家属注意患者服药行为,严格按时按量,并介绍药物的作用及副作用,指导其服从治疗方案,及时观察免疫抑制剂效果和调整剂量,提高患者服药的依从性。

4.2.2 饮食、活动指导:应少食多餐,避免饮食过饱加重心脏负担;避免食用对心脏及血管有刺激性物质,如烟酒、浓茶、咖啡等;低盐、低脂、低胆固醇清淡饮食,多食用新鲜蔬菜及水果,以供给维生素及无机盐。鼓励患者进行适当锻炼,防止肥胖并发症。

4.2.3 加强心理、社会支持:受者术后早期躯体情况不稳定,加之使用免疫抑制剂以及药物的副作用,情绪变化较大,从而产生焦虑、抑郁等不良情绪。在随访过程中,通过与患者的交流,使其了解心理因素、情绪因素对术后康复的促进作用,从而改善受者的心理状态。有研究认为,社会支持与心脏移植受者生存质量呈正相关^[7]。患者出院后常被邀请来医院参加活动,给予人文关怀,免费为其提供药品以减轻患者家庭的经济压力,并鼓励患者积极努力学习,实现自身价值,使其深切地感受到护理人员及医院提供的有力且有效支持。

4.2.4 对潜在的并发症预见性护理指导:有研究认为心脏移植手术操作并非十分困难,免疫抑制剂的应用也不复杂,但要提高疗效术后必须密切随访,预防并及时发现和处理并发症^[8]。对可能的并发症采取预见性的护理指导,指导其按时、按量遵医嘱服药,预防和控制排斥反应;培养健康生活方式,保持情绪稳定,坚持适当活动,保证生活规律、睡眠充足,预防高血脂和高血压等;在患者孕期出现高血压后,指导其正确服用抗高血压药及正确测量和观察血压。产后3年多其血压稳定,未出现其

它并发症。

4.2.5 婚恋、婚育知识指导:在受者身体恢复良好的情况下,可以考虑婚姻问题。虽然心脏移植术后妊娠的情况在国内还是非常少的,但只要正确把握妊娠的时机,合理应用免疫抑制剂,并进行严密的产前检查及随访检测,心脏移植术后妇女妊娠和分娩的风险可降至最低^[9]。目前受者已结婚生育,随访母女均无异常。

5 小结

心脏移植患者出院后须终生治疗、随访。我们进行长期不间断的出院随访,使其得到科学、系统、正规的治疗干预和专科指导,消除不良因素,维持正常的心功能;为其提供合适、有效的个性化健康教育,提高其自我护理能力,帮助其适应移植术后新的生活方式,争取更长时间健康地存活和生活质量的提高。

参考文献

- [1] 谢屹红,薛美君,张雅萍,等.心脏移植患者生活质量的相关性研究[J].护理研究,2006,20(10):2562-2563.
- [2] 许林海,倪科伟,朱理,等.心脏移植17例随访观察[J].浙江医学,2010,32(3):306-307.
- [3] 曹祝萍,王桂生.浅析现代出院护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2007,28(15):1897-1898.
- [4] 李宁,徐芬.微信平台对心脏移植患者出院后自我管理能力的影晌[J].中国临床护理,2016,8(4):318.
- [5] 田海,陈巍,谢宝栋,等.心脏移植长期存活受者免疫抑制治疗经验总结[J/CD].中华移植杂志(电子版),2017,11(1):24.
- [6] 刘瑶,姜谧.5例心脏移植后患者随访体会[J].养生保健指南,2017(1):54.
- [7] 邱建丽,梁涛,薛梅.心脏移植受者社会支持与生存质量相关性分析[J].中华现代护理杂志,2014,20(15):1827-1831.
- [8] 许林海,倪科伟,钱文伟,等.心脏移植12例随访观察[J].中华医学杂志,2004,84(11):885-887.
- [9] 王晨虹,廖运先,程黎,等.心脏移植术后妊娠期管理[J].中国医师杂志,2015,17(10):1441-1444.

(收稿日期:2017-07-10;修回日期:2017-08-21)

本文编辑 段培芬