

心脏移植病人的护理诊断及措施

张国琴¹ 戴常娟¹ 姚桂琴²

(¹石河子大学医学院护理系, 832002; ²新疆医科大学附属肿瘤医院, 830000)

心脏移植是对临床上常规治疗方法无效的终末期心脏病唯一可行的治疗方法。从 1967 年 12 月 3 日, Barnard 医生在南非的开普敦完成了人类首例同种异体心脏原位移植术。到目前为止, 全世界已累计施行心脏移植手术四千余例。1978 年我国首例心脏移植手术在上海完成, 但该技术在我区发展还相对滞后。新疆维吾尔自治区人民医院心胸外科于 2003 年 3 月 4 日实施了新疆首例原位异体心脏移植手术, 经过积极的治疗和护理, 病人现已顺利康复。现将该病人的护理过程介绍如下。

1 病例资料

李某某, 男, 39 岁, 农民。于一年前在当地医院发现并诊断为“扩张性心肌病”。后一直口服强心、抗凝、降压、减慢心率等药物。今年 1 月患者无明显诱因出现活动后胸闷、气短。为进一步治疗来我院就诊。查体: 一般情况尚可, 神志清、精神好, 生命体征平稳, 胸廓无明显畸形。心脏彩超示: 全心大, 室壁整体运动明显减退, 二尖瓣口中、重度返流, 轻度肺动脉高压。诊断: 扩张性心肌病。于 2003 年 3 月 4 日在全麻体外循环下施行异体原位心脏移植手术。手术经过顺利, 历时 150min, 术毕安返隔离室, 严密监测生命体征, 同时给予抗炎、免疫抑制等治疗。住院 82 天, 目前病人生命体征平稳, 无危及生命的排异反应发生。

2 护理诊断及护理措施

2.1 焦虑与心脏移植手术有关

经过积极的术前准备, 定于两天后手术, 这时病人反复询问手术是否会顺利, 疼痛是否能忍受, 以及治疗费用等, 表现为紧张不安、失眠。

2.1.1 预期目标 ①患者焦虑症状减轻。②对疾病及手术有正确的认识, 能满怀信心地接受手术。

2.1.2 护理措施 ①用肯定的语气说明面临手术有紧张心理是正常的; ②再次解释手术治疗的重要性; ③介绍主刀医生的技术及工作经历; ④讲解麻醉

鼓励、支持。⑦增加社会舆论系统的支持, 帮助解决病人的经济问题。

2.1.3 评价 预期目标实现, 病人认识到了手术的必要性, 并增强了信心, 勇敢地接受了手术。

2.2 疼痛与手术切口有关

心脏移植术手术切口大, 出血多, 病人抵抗力差, 咳嗽、变换体位时都可增加病人的疼痛感。病人表现为痛苦面容、出汗、血压升高, 诉说伤口疼痛难忍, 不能积极配合治疗等。

2.2.1 预期目标 ①病人自觉疼痛缓解或减轻, 积极配合治疗。②病人能安静休息。

2.2.2 护理措施 ①认真倾听患者的诉说; ②病人清醒后取半卧位; ③有计划地进行更换体位; ④病人咳嗽、深呼吸时用手按住伤口; ⑤创造舒适的环境; ⑥遵医嘱在必要时使用镇痛药物。

2.2.3 评价 预期目标部分实现, 病人表示疼痛有所减轻, 可以耐受, 血压回落, 无痛苦面容, 并积极配合治疗。

2.3 有感染的危险

器官移植后为预防排异反应的出现, 需使用大量免疫抑制剂, 致使病人的免疫力低下。重点观察的临床表现主要有: 体温升高, 伤口愈合不良, 分泌物增多。血常规检查白细胞增高、中性粒细胞增高等。

2.3.1 有感染的危险 与免疫抑制剂的使用有关。

2.3.2 有感染的危险 与各种有创监测的插管有关。

2.3.2.1 预期目标 患者不发生感染。

2.3.2.2 护理措施 ①术后将病人安放在无菌隔离室; ②限制入室人员, 凡进入者均要穿戴隔离衣、裤、鞋、帽、口罩, 感染者严禁入内; ③病人所有用物均经高压消毒后使用, 包括病人床单、被套、枕套、衣裤、毛巾、手纸、碗筷、便器等; ④吸痰严格执行无菌操作; ⑤尽早拔除气管插管, 改为鼻导管给氧; ⑥用 2% 聚维酮碘溶液每日 2 次, 持续冲洗口腔黏膜; ⑦

上肝素帽或输液器;⑧严格无菌技术操作,接触病人前洗手、戴无菌手套,按常规每天更换各种管道及引流瓶、引流袋等。置管周围皮肤用碘酊消毒,再用酒精脱碘,进针处盖以无菌透明贴,保持清洁、干燥;⑨保持导管及纵隔心包引流管引流通畅;每日更换伤口敷料,口腔护理 1 日 3 次,会阴护理 1 日 1 次;⑩遵医嘱合理使用抗生素;术后 24 小时内连续监测体温的变化,正常后改为每天测体温 6 次,了解体温变化与感染的关系。

2.3.2.3 评价 预期目标实现,患者伤口愈合良好,体温保持在 $36.2 \sim 37.5^{\circ}\text{C}$, 口腔及全身皮肤完好,生命体征平稳,未发生感染。

2.4 潜在并发症主要是排异反应

排异反应是受者对器官抗原的特异性免疫反应,是移植术后特有的现象,也是移植是否成功的关键。心内膜活检是判断有无排异反应的“金指标”。心内膜活检结果可分为 0 级、1a 和 1b 级、2 级、3a 和 3b 级、4 级,级别越高显示排异反应越严重。

2.4.1 预期目标 通过护士的监测和护理,病人应能:减轻或控制排异反应的发生。

2.4.2 护理措施 ①严密观察病人的细微变化,如有食欲下降、疲劳加重、脉搏不规整,或有血压下降,体重增加,皮肤粘膜水肿及呼吸短促等情况,应立即报告医师作进一步检查。②遵医嘱每天使用免疫抑制剂。③协助医师每天做心电图和胸部 X 片检查,动态观察心脏的情况,提供排斥反应的临床资料。④定期监测环孢素浓度,根据结果调整用药剂量。⑤向病人讲解做心内膜心肌活检的过程及目的和意义,使病人能很好地配合检查。

2.4.3 评价 预期目标实现,病人能及时向医护人员反映自己的感受,检测结果示 T 淋巴细胞未升高,环孢素浓度达到治疗计量,心内膜活检结果均为 0—1b 级,提示无明显排异发生。

2.5 潜在并发症其次是激素、免疫抑制剂的不良反应

激素、免疫抑制剂的不良反应主要包括有:肝、肾功能损害、应激性溃疡、水肿、低蛋白血症、低钙、低钾、凝血时间延长等。

2.5.1 预期目标 通过护士的监测和护理,病人应能:减少或避免不良反应的发生。

2.5.2 护理措施 ①每天查血尿素氮、肌酐,了解免疫抑制剂的肾毒性。②遵医嘱给抗酸制剂,防止激素所致的应激性溃疡。③给予低盐饮食,补充钙

磷,嘱病人多食骨头汤,晒太阳,遵医嘱补充钙片、鱼肝油。④抬高四肢末端,降低外因所致水肿。⑤保持皮肤清洁湿润,保持床单干净平整,定时更换体位,按摩骨隆起的部位,防止皮肤损伤。⑥加强保护性措施,防止病人摔伤发生病理性骨折。

2.5.3 评价 预期目标实现,经化验:患者的血、尿的各项指标均基本正常,未发生骨质疏松症,未发生低钾及凝血时间延长,体重略微增加,未发生激素、免疫抑制剂的不良反应。

2.6 缺乏手术及特殊检查和药物知识

病人表现为手术前经常询问与手术有关的问题,手术后对用药、饮食、运动等问题表现出很强的求知欲。

2.6.1 预期目标 ①病人及家属了解手术过程及方式。②病人及家属能了解特殊药物及特殊检查的目的和意义。③病人及家属能讲述术后的相关保健知识和技能。

2.6.2 护理措施 ①指定专门的负责护士从入院到出院全面负责和管理病人。②一切检查由负责护士陪伴,并在检查前向病人及家属讲解检查的方法、目的、意义及如何配合。③收集有关心脏移植的知识向病人讲解,并查找有关的资料让病人阅读。④每用一种不同药物之前向病人讲解药物的作用、副作用及用药的注意事项。⑤讲解饮食、运动的注意事项及重要性。

2.6.3 评价 预期目标实现,病人了解了手术过程、特殊检查和药物知识,基本掌握了饮食及运动的注意事项,并表示愿意积极配合治疗。

中国幅员广大,人口众多,按流行病学资料显示,中国尚有大量的终末期心脏病人,他们亟待手术治疗。尽管对于扩张型心肌病的手术除换心外还有减积术和动力心肌再造术,然而有确切疗效的,目前肯定的还是心脏移植术。心脏移植是多学科知识的交汇,手术前后都需要护—患、医—患、医—护、护—护等的相互配合,且并发症较多,对病人来说是一个毅力的考验,对医护人员来说也是工作成效的考验。

参考文献

- 1 王桂生主编.临床护理诊断学基础(第 2 版).新疆:科技卫生出版社,2002
- 2 Lynda Juall Carpenito 著.护理诊断手册.北京:科学技术文献出版社,2001