

# 改进术式行心脏移植的护理

张怀雁 徐雪影 肖敏智

NURSING FOR 2 CASES OF CARDIAC TRANSPLANTATION WITH MODIFIED OPERATION

ZHANG Huaiyan, XU Xueying, XIAO Minzhi

心脏移植是治疗终末期心脏病唯一的理想方法。而且心脏移植日趋成熟,手术及治疗范围不断改进,越来越多的终末期心脏病患者希望接受心脏移植,以改善存活质量,延长寿命。2004年,我院为2例终末期心脏病患者采用了改进术式即双腔静脉吻合合法行同种异体原位心脏移植术。均已成活,生活质量良好。现将护理体会介绍如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

例1男,41岁,诊断:终末期扩张型心脏病、心功能Ⅳ级、风湿性联合瓣膜病变、心功能衰竭。心脏比常人大1倍,稍活动即出现心悸、气喘。心脏彩超示左室EF值0.15。例2男,40岁。诊断:扩张型心肌病、二尖瓣、三尖瓣关闭不全、心功能Ⅳ级、全心增大。夜间阵发性呼吸困难,活动后气促反复出现。心脏彩超示左室EF值低于0.15。

### 1.2 手术方法

常规取供心,建立体外循环,阻断升主动脉、上、下腔静脉,切除病心,保留左心房后壁,上、下腔静脉入右心房处。切断升主动脉根部及肺主动脉根部,将供心放入受者心包腔,按上下腔静脉吻合合法缝各吻合口。先缝左心房后壁,双层连续缝合,再缝上下腔静脉吻合口、升主动脉、肺动脉口吻合,依次单层连续缝合完毕。排左、右心内气体,复温,开放升主动脉并行循环。此两例患者心脏自动复跳,同时安置心内电极接单腔起搏器,埋于左胸大肌、止血、关闭切口、置引流管、关胸。

### 1.3 结果

2例手术均获得成功,配合术前采取一系列支持疗法。术后对病人进行全方位、全过程的护理及免疫抑制剂治疗。患者术后恢复快,无并发症及排斥发生,住院时间比同类手术短、全愈出院。

## 2 护理

### 2.1 术前准备

2.1.1 隔离监护室准备。术前3d对隔离室的空间及物品表面用健之素消毒剂及施乐氏喷洒液进行擦拭及喷洒空间,室内空气采用干级层流过滤系统,予紫外线照射,行空气培养,监测细菌指标。

2.1.2 对所需物品能耐受高温、高湿的医疗器械和物品进行高压灭菌。

2.1.3 指导患者进行有效咳嗽、排痰并做痰培养及咽拭子培养。指导饮食,锻炼床上排便习惯,清洁个人卫生,注意保暖,防止感冒。

2.1.4 心理护理及健康宣教。病人及家属存在精神和经济双重压力,表现恐惧、担心、忧虑等,针对性地与他们交流沟通,疏导消除其心理障碍。

2.1.5 移植前常规检查受体与供体的乙丙型肝炎病毒,供体血液是否存在免疫缺陷性疾病,预防性用药,控制肺部及胃肠道感染,控制血糖在正常水平。

### 2.2 术后护理

2.2.1 呼吸系统的护理 患者术毕返隔离监护室,接上呼吸机,固定气管插管。听诊双肺呼吸音,观察呼吸系统各项监测指数,定时查血气分析。病情稳定及早停机拔管,拔管时注意边吸痰边退管,尽量减少吸痰管进入下气道,对气道造成损伤。即做口腔护理,予SB液及口灵交替应用。及时给予沐舒坦及盐水交替雾化,并予呼吸治疗仪按摩背部。鼓励患者咳嗽、咳痰、深呼吸运动,锻炼肺活量。

2.2.2 循环系统的护理 循环系统是监测及护理的重点。术后常见死亡原因是右心衰竭或心低排综合征。持续监测12导联心电图,留置漂浮导管监测血液动力学,穿刺桡动脉监测有创动脉血压及时评估心血管功能,每15分钟记录一次,稳定后可延长记录。及时评估伤口、引流液的质量、颜色,勤挤压心包及胸骨后引流管,保持通畅,准确记录每小时胸液、尿量及24小时出入量。根据出入量,CVP的变化。严格控制输液速度。各种活性药物剂量计算要精确。防止急性肺水肿及左心衰竭,维持良好的心功能,稳定的血液动力学。正常CVP无心律失常,无周围血肿及神经系统并发症,同时还要注意电解质酸碱平衡情况,防止低钾或高钾血症、酸中毒。

2.2.3 预防感染的护理 对患者实施全环境保护,包括空间与人体环境的净化。①患者术后使用灭菌被褥和床单,医护人员穿无菌工作服。限制人员出入,不许有呼吸道及皮肤感染者护理病人。带一次性灭菌口罩帽,接触病人尽量戴无菌手套,严格执行无菌操作,操作前后用流动水洗手后再用健之素液擦手。所有入室物品(如B超机、X光机)均须用75%酒精或诗乐施液擦洗表面后用。患者的食物及水果需经微波炉消毒后食用。②管道的护理。对患者身上的管道能更换的24小时更换一次,不能更换的外置管道每天用

# 改良电痉挛治疗精神病的护理

苏 勉 王彩琴 姚小梅

NURSING CARE OF 263 CASES PSYCHOPATHY TREATED WITH MODIFIED ELECTRIC CONVULSION

SUMIAN, WANG Caiqin, YAO Xiaomei

【摘要】目的 探讨改良电痉挛治疗精神病的护理。方法 对 263例精神病患者行改良电痉挛治疗(841例次)并进行有效的术前、术中、术后护理。结果 263例精神病患者经积极治疗和护理,近期疗效良好,无 1例出现严重并发症。结论 改良电痉挛疗法是一种安全有效的治疗精神病的方法之一,术后的护理至关重要。

【关键词】改良电痉挛治疗 精神病 护理

电痉挛治疗是用短暂适量的电流刺激大脑,引起病人意识丧失,皮质广泛性脑电发放和全身性抽搐,以达到控制精神症状的一种治疗方法。目前在国外,发达国家均已对传统电痉挛治疗进行改良,即痉挛治疗前加用静脉麻醉药和肌肉松弛剂,使患者抽搐明显减轻或无恐惧感。由于其适应症广、安全性高、并发症少,已作为标准治疗。我国一般称为改良电痉挛治疗<sup>[1]</sup>(MECT),我院自 2004 年 6 月以来用改良

电休克治疗精神病 263 例(841 例次),取得了满意效果。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

263 例中,男 138 例,女 125 例,年龄 16~62 岁,体重 24~87 kg。其中精神分裂症 207 例,分裂样精神病 37 例,抑郁症 10 例,情感性精神障碍 8 例,躁狂症 1 例。治疗次数为 1~12 次/人,其中门诊 2 例,住院 261 例。

### 1.2 治疗及方法

治疗开始首先给予阿托品 1 mg 静脉注射,继之缓慢

苏 勉 王彩琴 姚小梅:肇庆市第三人民医院 广东肇庆 526060

(接上页)

脉穿刺口予百多邦软膏外涂消毒。更换敷料,每天 1 次;拔管时管尖作细菌培养。另患者便器用健之素浸泡消毒。③ 术后早期菌群跟踪监测。术后 3 天内每天做痰培养、咽拭子培养、引流液培养及空气监测,1 周后每 2~3 天做 1 次。此 2 例病人住院期间各种项目培养数值均在正常范围。2.2.4 术后持续监测肛温 高于 37.5℃及时拍 X 线胸片,做痰培养。术后 3 天改每 4 小时测一次,直至 2 周正常。随时观察体温的变化,此 2 例病人术后体温一直在正常范围。2.2.5 免疫抑制剂的应用及排斥反应观察 排斥是心脏移植术早期死亡主要原因之一。多发生于术后数日至四周内。表现主要为全身乏力、倦怠、低热、脉快、食欲下降等类似感冒症状,继而出现心功能改变。在护理中要密切观察患者的临床表现,注意主诉,护士要全面掌握药物的作用、特点、剂量、用法及副作用,严格按医嘱及时准确地给药,注意肾功能改变。

2.2.6 出院指导 向患者讲述术后要终生服用免疫抑制剂的重要性,以免漏服而引起排斥反应。告知病人出院后应注意避免进入空气浑浊的场所,注意保暖,预防感冒,杜绝与上

护理人员。解释定期检查的重要性,利于早发现、早治疗。

## 3 讨论

3.1 心脏移植是新世纪医学领域的一个高峰,是一项高技术、难高度、环节多、环境复杂,对护理中要求极高。心脏移植术又是扩张型心肌病终末期病人目前唯一有效治疗方法。病人术前条件差,手术创伤大,在手术前后护理至为关键。

3.2 我院采用改进术式,不仅完整地保存了右心房,而且保持了较正常的三尖瓣功能和术后心脏传导系统的完整性。可提高病人的生存质量。在防治心脏移植术后的早期排斥反应及各种并发症如右心功能衰竭的发生有了进步。

3.3 同时体内植入起搏电极及起搏器,检测无创心肌内心电图,无创检测排斥反应的监测应用,明显减少了心内膜活检次数,减少患者的痛苦,降低了医疗费用。

## 参考文献

[1] 蔡学联.心脏移植患者感染的预防与监测[J].中华医院感染学杂志,2004(2):189.

[2] 刁莲英,马建中,林艳荣.中华名医论坛,2004(2):41-46.