

心脏移植手术后的护理

雷秀兵

(攀枝花学院医学院 四川攀枝花 617000)

摘 要 心脏移植手术主要适应于各种原因导致的终末期心力衰竭患者。随着体外循环技术的不断提高及医疗设备的不断完善,我国心脏移植手术的成功率不断提升,但做好心脏移植术后的护理仍对心脏移植手术的成功起着至关重要的作用。心脏移植术后应加强循环系统、呼吸系统、泌尿系统、消化系统等监测与护理,及时发现心脏移植手术的并发症并予以相应的处理,同时做好患者的心理护理和健康教育。通过心脏移植术后的精心护理可提高心脏移植手术的成功率。

关键词 心脏移植; 术后; 护理

作者简介 雷秀兵(1968—) 男,四川广安人,攀枝花学院医学院副教授。研究方向:神经解剖。

随着医学基础学科的发展和外科技术的进步以及心脏移植经验的积累,心脏移植术已成为了治疗心脏疾病晚期及各种治疗无效的心脏病患者可行的治疗方法之一,可使患者术后存活时间大大延长,生活质量发生根本性改变^[1]。心脏移植术后的并发症较多,可累及各个系统,如果不及时预防和处理,可造成恶性循环。所以应加强术后护理,通过术后耐心、细致的护理提高心脏移植手术的成功率。

1 循环系统护理

1.1 循环功能监护

1.1.1 心电监护

术后持续心电监护,每日或隔日描记 1 次 12 导联心电图,主要监测 ST-T 变化,了解心肌供血状态和监测有无心律失常。移植后的心脏失去神经支配,早期心率很不稳定,常出现心动过缓,此时可用异丙肾上腺素或临时起搏治疗。心律不齐可给予可达龙治疗,一般首剂 60~120mg 静注,然后给予维持 60mg 微泵泵入。

1.1.2 血流动力学的监护

术后常规放置漂浮导管和动脉测压管,持续监测各血流指标,每小时记录心率、血压、动脉血氧饱和度、中心静脉压等一次,若有异常及时报告医师并配合处理。注意保持各测压管通畅,病情稳定后及时拔除。患者应避免过度活动,以免加重心脏负担,引起猝死。术后患者应安置 2~3 根

包括多巴胺、多巴酚丁胺、肾上腺素、异丙肾上腺素、前列腺素 E、硝酸甘油、硝普钠、米力农等,用于强心、扩血管和控制心率。心脏移植 48 小时后血流动力学稳定,血管活性药物可开始逐渐减量,速度一般以 0.2~0.5ml/h 为宜,配合移植后 96 小时积极补液、输血、利尿等治疗,以维持有效循环容量。

1.1.3 右心功能监护

心脏移植后,心功能改善,但由于机体大量体液回流,导致右心负荷加重,严重者可致右心衰。降低肺动脉压力可以预防右心衰的发生,一氧化氮是目前唯一有选择的肺血管扩张剂。心脏移植术后注意观察患者有无腹胀、恶心、呕吐、呼吸困难、水肿等异常情况,并注意观察有无肝颈静脉回流征阳性、肝脏肿大等右心衰竭的症状与体征。发现异常立即报告医生,遵医嘱予以相应处理。

1.2 体温的监测与护理

体外循环手术基本都在低温下进行,术后易发生体温过低。当患者直肠温度低于 36.0℃,或外周四肢低温影响循环时,应采取复温措施,包括使用变温水毯、覆盖电热毯、调节室温等。此外,在复温的过程中,严格控制水毯和电热毯的温度,防止烫伤^[2]。

2 呼吸系统的护理

2.1 呼吸机的调节

术后早期使用呼吸机辅助呼吸,通气模式选

为: 吸氧浓度 40% ~ 50% ,潮气量 8 ~ 10mL/kg , SIMV 频率 12 ~ 16 次/min ,呼气末正压(PEEP) 4cmH₂O。使用呼吸机期间,调好呼吸机管道的湿度,从而达到湿化的作用。适宜的气体可使气管、支气管扩张,并有防止气道痉挛的作用。

2.2 气道的护理

气管插管未拔除的患者,每 2 小时翻身拍背一次,按需要行气管内吸痰。清醒者每次吸痰前需告知病人,以取得病人的配合。吸痰前给予 2 分钟纯氧吸入,每次吸痰时间不超过 15 秒。脱机后给予面罩雾化吸入,2 ~ 3 次/d,每次 20 ~ 30min,以湿化呼吸道,从而减少气管插管造成的声音嘶哑、喉头水肿等情况。当患者出现上述情况,遵医嘱常规给予地塞米松 5mg 静脉注射。

3 消化系统的护理

术后常规进行胃肠减压,准确记录引流液的量、颜色、PH 值等。患者的食物均应经微波炉消毒后食用,进餐前后用朵贝尔液漱口,每日进行口腔护理 4 次,并观察口腔有无溃疡、白斑等。严密观察大便形状、性质,保持大便通畅,便秘患者可用大便软化剂或缓泻剂。

4 泌尿系统的护理

心脏移植患者的肾功能受到了不同程度的损害,因此应严密监测肾功能。心脏移植术后应每小时记录尿量一次,准确记录 24 小时出入量。注意观察尿量、尿液颜色、性质等,如有异常,应报告医生并协助处理。术后 12 ~ 24 小时测一次血尿素氮、血肌酐,每周测一次血肌酐清除率,如疑有尿路感染,应做尿培养。留置尿管期间,应妥善固定导尿管,防止打折、脱出等,保证尿液引流通畅。患者清醒后根据病情尽早拔除尿管,防止泌尿系感染。

5 引流管的护理

全麻未清醒的患者,应适当使用约束带,以防患者自行拔管。妥善固定引流管,引流管长短以不限制患者翻身为宜,避免引流管扭曲、受压和脱落^[3]。经常挤压引流管,以保证引流通畅,密切观察并记录引流液的量、颜色及性状等。定时更换引流瓶,引流瓶不可高于胸腔水平,以防逆行感染。

6 并发症的观察与护理

6.1 排斥反应的观察与护理

反应,分为超急性、急性和慢性 3 种类型,其中急性排斥反应最常见。超急性排斥反应在供体和受体 ABO 血型不合及受体血内有抗供体淋巴细胞毒性抗体时发生,一般在移植术后三天内发生,预后极差。急性排斥反应多发生在术后数天至 2 周,因此严密观察患者是否出现乏力、食欲不振、低热、活动能力下降、活动后呼吸困难等急性排斥反应的症状,一旦出现上述症状时应遵医嘱应用大剂量激素进行冲击治疗^[3]。慢性排斥反应是在心脏移植后晚期发生的进行性冠状动脉弥漫性病变,因此应定期进行冠状动脉造影,以便早期发现冠状动脉病变。

6.2 急性肾功能衰竭的监护

急性肾功能衰竭是心脏移植术后常见的并发症。在利尿降压时应密切观察中心静脉压(CVP) 及血压变化,防止血压过低致肾灌注不足,引发急性肾功能衰竭。每小时记录尿量,每 8h 总结出入量,保持液体出入平衡。有效循环血量足够时,每小时尿量少于 40ml 时应查找原因,警惕肾功能衰竭的发生。急性肾功能衰竭发生时,单纯的药物治疗效果不佳,可采用连续性肾脏替代治疗(CRRT),CRRT 能在短时间内减轻容量负荷和清除代谢毒素,以配合药物治疗恢复心功能,从而保证肾脏的有效灌注。

6.3 出血的观察与护理

心脏移植术后的早期出血多由外科因素所致,严重影响心脏功能,因此需引起重视并及时处理。术后应严密监测患者的生命体征、观察伤口敷料情况,若有异常及时报告医生并协助处理。心包及纵隔引流液的量和性质是术后早期出血的主要指标,应密切监测。如术后 10 小时内引流管引出的血超过 150ml,应进行开胸处理。

6.4 感染的预防及护理

有效的消毒隔离措施、实时的感染监测是预防心脏移植术后感染最基本、最重要的环节,也是心脏移植手术成功的重要保证^[4]。医护人员进入隔离室前应戴好口罩、帽子,穿隔离衣,接触病人前用 1% 碘伏泡手。术后每日用 1:5000 呋喃西林或 5% 苏打水为患者做口腔护理两次,并观察有无口腔感染。术后 1 周每日用 0.3% 碘伏为病人擦洗全身并更换床单、衣裤,皮肤皱褶处涂以克霉唑软膏,防止真菌感染。术后每天定时听诊双肺呼

6.5 精神障碍的护理

虽然外科手术、体外循环技术及医疗设备不断完善,但心脏术后早期神经、精神性损害的发生率仍很高。CaZa 等认为高龄是与术后精神障碍最密切相关的危险因素^[19]。Monk TG 等观察到只有那些大于 60 岁的老年人才有明显的出现长时间精神障碍的风险^[5]。心脏移植术后应密切观察患者的情绪反应及言行,特别是高龄患者,及时发现异常,尽早施治。当患者出现幻觉、谵妄时,可用保护带进行适当约束或设专人护理,必要时应用镇静剂。

6.6 低心排量综合征的预防及护理

低心排量综合征是心脏移植术后早期常见并发症。术后应常规使用正性肌力和扩血管药物如异丙肾上腺素、多巴胺等微量持续泵入以支持心功能。泵入药物时应专用一条静脉通道,密切观察管道有无打折、脱出、渗漏,确保滴入通畅。严格掌握药物剂量,控制滴速,密切观察患者心率、心律、血压的动态变化,如发现异常,及时向医生汇报并协助处理。尿量是反应心功能与心排血量的重要指标,注意观察尿量的变化。

7 心理护理与健康教育

在心脏移植术后,给予患者必要的心理支持是患者平稳渡过移植期的关键。心脏移植术后患

者普遍存在焦虑、抑郁、恐惧、不信任、绝望等心理,医护人员应尽快帮助患者适应医院环境,鼓励患者尽情倾诉,及时给予患者心理支持与治疗,帮助患者树立战胜疾病的信心。在患者病情稳定后,鼓励患者尽早进食,根据患者的病情和饮食习惯安排饮食,以促进体力恢复^[6]。指导患者识别排斥征象,若重新出现周身不适,食欲不振,活动后心悸,气短等症状时,应报告医生并及时处理。出院前要告知患者必须终身服用免疫抑制剂,不能擅自更改药物或增减药物剂量,并定期到医院复查。

心脏移植是治疗终末期心脏病的有效方法。虽然心脏移植手术在国内成功的病例逐渐增多,但远期存活率很低。心脏移植术后容易引发多种并发症如急性肾衰竭、术后感染、出血、精神障碍等,所以术后护士应做好患者循环系统、呼吸系统、泌尿系统、消化系统等的监测与护理,及早发现异常并处理。护士还应主动关心患者,指导患者正确用药及定期复查,使心脏移植手术成功率及远期存活率不断提高。此外,护士还要做好常规护理工作,积极学习国内外先进的护理知识,不断更新护理理念,努力提高整体护理水平,更好的为患者服务。

参考文献

- [1]王利江. 成人心脏移植的护理[J]. 中外健康文摘 2010 7(26):285.
- [2]刘金碧,曹海,马世颖. 体外循环手术中术后体温的监测及护理[J]. 航空航天医学杂志 2011 7(22):875.
- [3]王萍. 体外循环心脏术后持续低负压吸引的应用与护理[J]. 护士进修杂志 2008 23(16):1532.
- [4]罗爱红. 心脏移植术后患者早期感染的预防及监护[J]. 岭南心血管病杂志 2011 17(6):262.
- [5]Monk TG, Weldon BC, Garvan CW etc. Heilman KM, Gravestein JS. Predictors of cognitive dysfunction after major noncardiac surgery[J]. Anesthesiology 2008 108(1):18-30.
- [6]范琍,李雪梅,陈玉环. 30 例原位心脏移植患者术后感染及排斥的预防及护理[J]. 中华护理杂志 2007 42(10):892.

[责任编辑:付丽萍]