

1 例心脏移植手术患者的护理

岑善文 林小青 谢碧娟

广州市第二人民医院心胸外科 广东广州 510150

摘要 目的 对1例扩张型心肌病的患者,在深低温体外循环下行同种异体心脏移植术。方法 术后患者除出现心律失常外无其他并发症,对其实施严密监护,采取相应的救治做好心肺系统的护理和基础护理,保证营养供给。结果 患者心悸、气促症状得到缓解,提高生活质量。患者于手术后14天出院,共住院42天。

关键词 扩张型心脏病 同种异体心脏移植 护理

中图分类号:R473.6 文献标识码:A 文章编号:1007-1245(2006)23-0056-02

扩张型心肌病以左室或左右室扩张和收缩功能减退为特征,以左室受累为主。临床多为表现病程进展的任何阶段出现进行性加重的心力衰竭、心律失常、栓塞和猝死,一旦发生心力衰竭则提示预后不良,猝死死亡率5年为35%、10年为70%,其中有三分之二的患者死于头两年,对于中、晚期药物治疗无效的扩张型心肌病患者,心脏移植是患者最终、也是最佳的选择。2006年1月我科成功地地为1例扩张型心肌病患者实施同种异体心脏移植术,术后恢复顺利。现将护理报道如下:

1 病例简介

男,52岁,体重53kg,因反复心悸,气促4年加剧1个月,于2005年12月13日收入我院心外科。查体:T 36.5、HR 80次/分、R20次/分、BP 89/60mmHg。心电图示:房颤伴室性早搏、T波异常,超声心动图示:短阵室性心动过速,肺动脉压50mmHg,X线胸部正侧位示:各房室腔均显著增大。结合临床诊断为扩张型心肌病。患者入院后予卧床休息,药物治疗。于2006年1月10日成功为患者实行同种异体心脏移植术,手术过程持续5小时45分钟,其中体外循环时间153分钟,术后患者转重症监护室隔离,恢复过程中出现心律失常(频发房性及室性早搏)等并发症,经抗心律失常、抗感染、抗排斥、加强营养等治疗后患者症状缓解,无发生排斥现象。患者于术后第六天下床活动,14天痊愈出院,出院时X线胸片示心影饱满,肺膈未见异常,超声心动图结果示:左房增大、右房增大,左右心室收缩功能正常,肺动脉压20~16 mmHg,生活自理。

2 护理

2.1 循环系统监护

术后患者进入监护室的单独隔离病房,立即予持续心电图监护,血氧饱和度监测,留置挠动脉测压管连续监测动脉血压,留置Swan-Ganz导管,监测肺动脉压、肺毛压、中心静脉压、一氧化碳及混合静脉血氧饱和度及尿量等循环系统有关指标的监测。由于大量应用利尿剂,循环血容量不足,术后6小时内患者的血压一直处于较低水平(80~100/50~70 mmHg)。通过补液及输注血浆、红细胞等血制品

扩充血容量,同时用微泵注射多巴胺及多巴酚酊胺以10 ug/Kg·min泵入,血压回升至正常水平。5小时后患者麻醉逐渐清醒,出现烦躁不安,供心在移植前经受了完全性缺血,由于再灌注损伤,心功能受到不同程度的损害及患者原已增高的肺动脉压,术后患者继发心律失常,心率持续在120~140次/分,频发室性早搏,血压波动较大(90~150/60~80 mmHg),针对患者情况予以镇静予安定静脉推注,同时予以利多卡因300 mg加0.9%氯化钠注射液至50 ml,以5 ml/h持续静脉泵入48小时后患者心率、血压逐渐平稳,心率波动在110次/分钟左右,血压波动在100~120/60~80 mmHg,术后5天患者心律恢复正常。因供心为正常心脏而患者原有肺动脉高压,术后供心不能耐受增高的肺阻力,予0.9%氯化钠注射液50 ml加前列腺素E1 1000ug以2 ml/h持续静脉泵入。

2.2 呼吸系统监测

患者术后采用呼吸机辅助呼吸,由于深低温停循环对中枢神经的损伤,手术后5小时内患者仍处于深昏迷状态,不能自主呼吸,给予900 C呼吸机(德国西门子公司生产)持续辅助呼吸模式为容量控制加呼气末正压2 cmH₂O,通气10.8 l/min,呼吸频率14次/分钟,氧浓度65%,1小时后进行血气分析,根据其结果调整呼吸机参数,术后10小时病人完全清醒,血压、心率、呼吸平稳,予停用呼吸机拔除气管插管,拔管后鼓励患者深呼吸和有效咳嗽,为患者拍背助排痰,予二性霉素B 6.25 mg雾化吸入4次/日预防肺部感染,患者术后无发生肺部感染。

2.3 泌尿系统的护理

尿量减少对诊断急性肾功能衰竭是一个重要的依据,患者心脏移植术后维持满意的尿量至关重要,术后给予每小时记录尿量一次,并准确记录24小时出入量,观察尿的量、颜色、性质。患者清醒后关闭导尿管以锻炼膀胱功能,在手术后第三天予拔除尿管,患者无发生泌尿系统感染。

2.4 消化系统的护理

2.4.1 消化功能的监护

由于手术麻醉及药物的副反应,特别是大量激素的应用易出现消化系统的并发症,而致消化功能紊乱,术后予奥美拉唑 40mg 2次/日静脉推注以保护胃粘膜及抗胃酸分泌,术后早期一周内每日抽血检查肝功能。

2.4.2 饮食护理

患者于术后第一天拔除气管插管后给予全粥饮食,术后第四天可根据患者的喜爱选择饮食以营养丰富为主,鼓励患者多进食含钾高的水果如香蕉、葡萄等,宜少量多餐。

2.5 引流管的护理

患者在心脏移植术后其心包腔间隙较正常为大,容易积血。为保证引流彻底,术后予抬高床头 30°,胸腔闭式引流瓶接 5~10 kPa 的负压吸引,每小时侧身及经常挤压引流以保持引流通畅,每小时记录引流量、颜色及性质,每天更换引流瓶,严格掌握无菌操作。患者的胸腔引流管于术后第三天拔除。

2.6 基础护理

患者在心脏移植术后应用激素,免疫抑制剂,抵抗力降低,食欲改变,极易导致患者出现多种并发症。因此在手术后的基础护理应严格执行。在病室安装空气静化机,每周清洗过滤网两次,保持病室清洁干燥,每天清洁病室及紫外线消毒 3 次,每日给予患者温水擦浴,并更换床单及衣裤,进行各种操作前应先洗手,进入病房人员穿隔离衣、戴口罩、帽子及口包,患者进餐前后用朵贝氏液漱口,每日定时进行 4 次口腔护理,并观察口腔有无溃疡、白斑。

在术后 24 小时内为患者进行被动的肌肉锻炼,活动四肢,24 小时后可卧床活动,术后第 3 天开始离床站立、扶持下室内步行,每日 2~3 次,1 周后在室内散步,逐渐让患者进行自我生活料理和增加活动量。

2.7 心理护理

患者在手术后对手术效果存有顾虑,早期身上众多管道,被安置隔离室,环境单一,与亲人朋友分开,加上药物副作用,患者术后承受沉重的心理压力,而影响休息和治疗,对此我们加强心理护理,首先保持周围环境的安静与舒

适,播放患者喜欢看的电视节目,妥善安排治疗和护理操作时间,以保证充足的睡眠。患者出现不适时给予耐心解释并及时处理,护理操作做到轻柔、准确;做任何检查和治疗时向患者说明检查的目的、过程及如何配合;并向患者讲解国内外心脏移植的成功范例。

在患者出院前对患者及亲属进行必要的宣教,使他们知道如何保护植入的心脏,了解排斥反应和感染的危险性及如何早期发现和进行预防,认识定时服药及复查的重要性。患者出院时心理状态稳定。

3 小结

扩张型心肌病在病程的任何阶段,患者可出现心律失常,血栓栓塞和猝死,因此心脏移植是患者最终也是最佳的选择。手术死亡率为 10%~20%,比本病的自然死亡率 100% 效果要好。患者因反复心悸气促 4 年被诊断为扩张型心肌病经内科治疗效果不明显,予同种异体心脏移植手术,术后患者出现心律失常并发症,生命体征变化大,抵抗力低需严密隔离,基础护理要求严格,对护理工作提出了更高的要求。通过充分了解病情特点和护理要点,制订详细的护理计划,严密监护各系统的变化,预防和治疗并发症,患者术后恢复良好。在保存生命的基础上提高了患者的生活质量。

参考文献

- [1]李梦樱,张旭,等.外科护理学[M].扩张型心肌病.北京:人民卫生出版社,2000,10:18
- [2]郭加强,吴清玉,等.心脏外科护理学[M].成人心脏移植护理.北京:人民卫生出版社,2003:2

收稿日期:2006-10-15