

心脏移植患者的护理问题与对策

何 蓓 徐筱萍

(复旦大学附属中山医院 200032)

摘要: 目的 为了提高心脏移植患者的生活质量。方法 通过对 14 例心脏移植患者的跟踪调查、交谈和沟通,了解他们的心理需求和想法。结果 这些患者存在着许多类似的问题,他们渴望得到帮助和关心,渴望医护人员给予相关的医学知识、信息和科学的生活指导。结论 针对这些需求,采取了相应的健康教育措施,目前 14 例患者全部病情稳定,生活能自理,对未来生活充满信心,7 例患者返回社会参加工作。

关键词: 心脏移植; 护理问题; 健康教育

中图分类号: R47

文献标识码: B

文章编号: 1009-8399(2002)02-0021-02

我院从 2000 年 5 月起已成功地进行了 14 例心脏移植术,这些患者出院后,由于生活和习惯有所改变和受限,出现了许多护理问题。对这些患者实行全面、全程和整体的健康教育显得越来越重要^[1]。通过对出院患者的随访与心理情绪调查,针对存在的健康问题进行正确的指导,取得了良好的效果,现报告如下。

1 临床资料

14 例心脏移植患者中患复杂型先天性心脏疾病 13 例,扩张性心肌病 1 例;年龄 12 岁~52 岁;男 9 例,女 5 例;其中工人 5 例,农民 4 例,教师 1 例,学生 4 例;初中以下 7 例,高中 4 例;大专以上 3 例。这些患者先后在我院行原位心脏移植术,手术成功率 100%。术后患者病情稳定,口服环孢霉素+骁悉+泼尼松或者普乐可复+骁悉+泼尼松维持治疗。这些患者出院后均能生活自理,进行轻体力家务劳动,部分已返回社会,踏上工作岗位,定期回院随访、检查。

2 存在问题

2.1 心理 患者怕排异、怕感染,总是担心有什么事会发生,心情不能放轻松而安闲,感兴趣的事少了,有时想的太多,甚至担心一觉睡去醒不来,以至

出现失眠。有些病情稳定,体力恢复好的患者,渴望重新回到社会,融入社会,尤其是大专以上学历者,希望能学有所用,但体力限制与工作能力的下降,很担心不能恢复原来工作,遭到家人和社会的另眼相待。

2.2 感染 抗排异药物使机体防御能力降低,患者极易被感染,在这些患者中,有的经常感冒,有的生过肺炎,有的出现泌尿系统感染。由于感染是移植患者致死的主要原因之一^[2],患者不知如何采取防范措施,减少各种诱发因素。有一位男性患者来自农村,术后恢复情况良好,患者自我感觉也很好,回家一段时间后,又开始养猪养鸡,结果引起感染,出现发热、呼吸困难、尿量减少等症状,经治疗后病情才好转稳定。

2.3 药物的不良反应 术后患者口服抗排异药与皮质类固醇药,由于药物的副作用,部分患者出现体重增加、毛发增多、脸部痤疮、肝肾功能损害、高血压和血糖、血脂升高现象,他们为了体型,为了美容,为了减轻不良反应,有的采取了节食减肥,有的擅自改变药物剂量。有 1 例心脏移植患者,术后各方面情况恢复良好,但脸上出现许多痤疮,他自行悄悄把环孢霉素早晚各减去 1 粒,幸亏他心存顾虑,向医生反映了情况,才未产生严重后果。还有一位女性患者,因术后体重增加了 20 多斤,就开始口服减肥药,结果产生严重腹泻,出现脱水,幸好她与医生联系被及

药物长期服用、定期复查诊疗费用,使患者承受了一定的经济压力,尤其是农村的患者,会产生很大的心理压力,影响了患者的术后恢复及生活质量以保证。

3 对策

3.1 心理情绪 要正视心脏移植的现实,努力培养自己乐观豁达的情绪,凡事处之泰然,心胸开阔,相信自己能够战胜困难,丰富充实自己的日常生活,暂仍有失眠者,可在医生指导下服用相应的药物。对术后病情稳定,已有稳定可靠的免疫抑制治疗方案的患者,如果一般情况良好,可在医生的指导下,开始恢复工作,但要避免重体力劳动,注意劳逸结合,最初6个月每日4h工作,6个月后退视情况恢复每日8h工作。恢复工作能使患者思想充实,增加自信,也增加了经济来源,但必须始终和心脏移植医疗单位保持密切联系。

3.2 预防感染 心脏移植患者应把日常消毒隔离作为一种生活习惯,勤用肥皂水洗手,再用流动水冲洗双手,勤修指甲,家人也要配合进行。房间里的桌椅等用具每天用消毒药水擦1遍,有条件者家中备一紫外线灯,每日早晚各照射1次,每次30min。在季节变换容易感冒流行的季节,注意保暖,可用食醋熏蒸房间,预防性地服用板蓝根等药。室内保持空气新鲜、流通,不要在室内种植植物,家中严禁饲养宠物或家禽。尽量少去人群聚集的场所,如不可避免则戴口罩。

3.3 按时服药和合理饮食 抗排异药及皮质类固醇药引起的一些不良反应,不必过分担心,不会对身体造成严重危害,属于药物依赖型,随着药量的下降,症状也会相应减轻,以至消失。心脏移植患者的饮食无特殊禁忌,也无需大量的营养,只要在日常饮食中适当增加一些营养和维生素。体重明显增加者,不必刻意减肥,在病情稳定、体力恢复后,随着活动量的增加,多数患者能逐渐恢复到原来的体重。对血脂升高的患者,则需控制脂肪类食物及动物内脏的摄入,以免形成高血脂症,加重心脏负担。对糖尿病患者,要监测血糖,根据血糖值,控制摄入量或按医嘱采用糖尿病饮食。皮质类固醇药可引起骨质

疏松,患者除每日的户外活动,可适当补充钙。

3.4 自我监测 患者要学会自我监护,了解心脏移植后生命体征的基础值(即体温、脉搏、血压、呼吸、尿量),若出现无原因的脉搏增快、尿量减少、乏力、食欲下降和发热感冒等,应及时就诊。一般情况下患者应定期回院随访,包括生命体征检测,常规化验,抗排异药使用期间其安全性指标的控制以及心电图、超声心动图等。要严格遵守医嘱服药,可制定一份服药表格,做好药名、剂量和时间等服药情况记录,并请家属督促执行,不可擅自增减剂量或停药,药物储存在25℃以下。

3.5 家庭和社会的支持 心脏移植需要较大的费用,医护人员必须在术前和患者及家属讲清楚,尤其术后继续药物治疗时间较长、费用较高。我们要提醒家属尽可能避免在患者面前谈论经济问题,以免加重患者的心理负担与精神压力。对已经移植成功的患者,我们应加强健康教育(口头宣教、书面教育),还可以让同类手术的成功者相互联系,传递经验^[3],同时加强对家属的宣传教育,指导家属协助和督促患者做好术后恢复期的护理、饮食、药物及监测。

4 小结

器官移植涉及到社会、心理、伦理、经济、医学和护理等多方面问题,心脏移植虽然使患者的生命得以延续,但会使机体的某些功能和生活方式受到影响^[4]。我们要对患者实施系统化整体护理,既参与心脏移植患者的治疗、护理,又帮助患者树立战胜疾病的信心,积极配合治疗,给患者尽可能多的相关的知识和信息,提高心脏移植患者的生活质量。

参考文献

- [1] 王银玉,姚必凤,刘红梅,等.手术患者出院后随访与健康指导.中华护理杂志,2001,36(5):340-341.
- [2] 王一山主编.实用重症监护治疗学.上海:科学技术文献出版社,2000.855-856.
- [3] 叶桂,宣蓓.肾移植患者健康教育需求调查与分析.护理进修杂志,1998,13(3):54-55.
- [4] 秦惠基.国内外器官移植现状.护理学杂志,1998,13(3):131-133.

(本文编辑:孙莉萍)