

间,由于患者的疼痛减轻,常常因迫切恢复功能的心情而操之过急,尤其是年轻人,主动增加了自主活动的次数或范围,结果导致肌腱缝合处的断裂,本组有2例患者出现此情况,再次行肌腱断裂修补术,但效果不佳,随访2a,再造拇指肌腱粘连,影响再造拇指的功能。故责任护士需特别告诫患者,不能做强力的自主屈指活动,要配合医务人员,才能得到好的功能恢复。并且接受教训,对性情急躁的患者进行耐心的劝说以及解释循序渐进功能锻炼的重要性,取得患者的配合。

2.2.3 术后4~6周,可将克氏针拔出,对没有耐心的男患者及文盲患者进行展指、夹指及内收的训练,对女患者及有文化的患者进行拿杯、握笔、写字等锻炼时应以关节部位有轻微的酸痛为度,但要避免做强力握拳提物运动,对关节僵硬的患者,可做强力绷带牵击手套样的包扎,使掌指关节能被动达到功能屈曲位。

2.2.4 术后7~12周,此期主要是恢复肌肉力量的训练及感觉的康复训练。(1)日常生活训练。年轻力壮的男患者用患手拉弹簧、拿锤子,女患者拿杯

子、拾物、使用筷子、编织毛线、写字等训练。(2)抗阻力练习。可用捏皮球的方法锻炼增强再造拇指屈伸、内收及对掌肌力,用挑橡皮筋网的方法锻炼增强再造指伸屈及外展肌力,每个动作持续3~4s,重复10~20次,直至局部有疲劳感为止,1~2次/d。(3)虎口开大训练。伤口有轻度的挛缩时,可用在自己大腿上撑压方法来逐步撑大虎口,3次/d,10~20min/次。(4)感觉训练。开始时,使用保护训练,即用针刺觉、冷热觉来训练。以后,可做定位觉、形状觉训练,方法:让患者闭眼触摸并识别大小不同、形状不一的木块。在感觉有一定恢复后,让患者进一步做织物觉辨别的训练,即开始触摸并识别砂纸、纸张等,继而识别不同的织物,如皮毛、丝织品、布类等质地不同的物品。如再植指有感觉过敏时,可作脱敏训练。

参考文献

- 1 徐建光 顾玉东 张高孟,等.早期功能锻炼防止再造拇指的肌腱粘连.中华手外科杂志,1999,15(2):85.

(责任编辑 邵国琼)

心脏移植病人的饮食支持

申月云

(江苏省扬州市第一人民医院 江苏 扬州 225001)

摘要 目的 对心脏移植病人术后实施饮食支持,以满足病人的营养需要,促进移植心脏功能的恢复。方法 针对病人术后的病情变化及心功能、电解质等实验室指标逐步经口给予流质、半流质、普食等饮食,合理地供给碳水化合物、蛋白质、脂肪、钠、钾、钙、水等营养成分。结果 心脏移植病人术后均健康存活,存活时间最长的已有2年多。结论 对心脏移植病人术后采取饮食支持是一种简单易行、经济实惠的好方法。

关键词 心脏移植;饮食;支持

中图分类号:R473.73 文献标识码:B 文章编号:1006-6411(2005)009-0012-02

2001年11月~2003年9月,我们对4例心脏移植术后病人实施了饮食营养支持,满足了病人的营养需求,增强了病人的体质,减少了排斥反应,促进了移植心脏功能的恢复,节约了病人的开支,收到了较好的临床效果。

1 临床资料

4例病人均为2002年4月~2003年12月因扩张性心脏病在我院进行同种异体心脏移植的住院者,其中男性2例,女性2例,年龄最小的11岁,最大的54岁,平均年龄36岁。康复出院2例,在院继续观察治疗2例。

2 方法

2.1 心脏移植病人术后当天禁食。术后第1天开始给予流质或半流质饮食

2.1.1 4例病人术后第1天均神志清楚,能经口进食。3例术后第1天给予半流质饮食,1例因肛门未排气,术后第1天予以流质饮食,术后第2天改为半流质饮食。

2.1.2 每日供给总热能1800kcal左右。由于手术应激和皮质激素促进分解代谢的作用,移植术后氮的排泄增加。在排斥反应的治疗过程中,蛋白质的需要量增加^[1]。因此,心脏移植病人术后应适当增加蛋白质供给量,蛋白质1.2~1.5g/kgd为宜,脂肪<40g/d。每日5餐。

2.1.3 为了减轻移植心脏的负担,术后初期,饮食液体供给量要进行控制,每天低于1000ml。4例病人术后尿量均正常,全天用盐由2g渐增至3g。应限制富钾食物,但要注意根据血清电解质的指标随

时调整食盐及钾的用量。

2.1.4 食物举例：可选用大米粥加猪肉松、馒头、素菜包子、饺子、面包、菜肉瘦肉木面条、菜木鸡木米粥、藕粉、牛奶（腹胀病人不用）、煮鸡蛋、煮鸡蛋白、鱼汤、鸽汤、瘦肉汤、鹌鹑汤、蒸嫩鸡蛋等。

2.2 术后 1 周后，应根据病人的病情制定饮食类别

2.2.1 4 例病人术后 1 周后，根据病情及化验结果，有 2 例改为普食，1 例改为高蛋白饮食，1 例改为糖尿病饮食。每天 4 餐。对高蛋白饮食者，每天饮食蛋白量 > 100g。糖尿病饮食者，应进行饮食控制，按糖尿病饮食要求计算总热能的供给量，应注意限制单糖的摄取，适当增加蛋白质的供给量。

2.2.2 心脏移植病人热能供给要适当，每天给予总热能 25~30kcal/kg，糖占 50%~60%，脂肪占 25% 左右，蛋白质占 1.2~2.0g/kg/d，以后逐渐减至 0.8~1.2g/kg/d。反对给予过高的能量。过高的能量供给会导致脂肪在体内的沉积、肝功能损害和肺功能的不全^[1]。要注意控制动物脂肪，膳食中胆固醇每日小于 300mg，减少饱和脂肪酸的摄入，多摄入含 ω -3 的多不饱和脂肪酸，以减轻急性和慢性排斥反应的发生。对血清总蛋白低于 60g/L 的病人要适当增加饮食蛋白量。

2.2.3 丰富的维生素能改善心肌代谢和心肌功能^[2]。因此，维生素供给要充足，每天给予新鲜蔬菜 > 500g，水果 200g（冬天用 60℃ 温水温热，糖尿病病人暂不用）。根据病人的饮食习惯配制合乎不同病员口味的食物。

2.2.4 注意补充钙质，如脱脂牛奶、豆制品、虾米、虾皮、小鱼等，以预防骨质疏松症。

2.2.5 为减少钠潴留、高血压，应禁食高钠食物，全天用食盐 4g；为减少高钾血症，应限制富钾食物。但要注意根据电解质的指标随时调整食盐和钾的用量。

2.3 注意事项

2.3.1 忌食人参、蜂皇浆、菌菇类、红枣、菠菜等提高免疫功能的食物，不食油煎炸的食品及刺激性食物。

2.3.2 蛋白质供给量要充足，动物蛋白与植物蛋白

的比例要恰当。

2.3.3 注意掌握抗排斥反应药物的服用时间，避免进食时间与服药时间冲突。准确记录食物摄入量。对不合病人口味，未摄入的食物或摄入不足的食物，要重新制做，让病人补食，保证病人营养需要。

2.3.4 做好病人的饮食宣教工作，帮助病人克服激素引起的食欲亢进和其他原因引起的进食欲望，防止病人随意进食。该 4 例病人术后食欲均旺盛，有的甚至要求一天增加 2 个荤汤，3 个鸡蛋以加强营养。因此，做好病人的饮食宣教工作十分重要，要向病人讲解合理营养的必要性，过度营养的危害性，以取得病人的谅解和支持。

2.3.5 注意饮食卫生：餐具要消毒，食品要新鲜，烹调时要煮熟烧透。

2.3.6 鼓励病人进行适当的锻炼，防止肥胖并发症。

3 结果

通过饮食营养支持的配合，4 例心脏移植病人术后心功能均逐渐恢复正常，3 例病人未出现并发症，仅 1 例病人出现血糖持续升高，经过口服降糖药物及饮食控制，于术后 4 个月恢复正常，改为普食。有 2 例病人分别于术后 544 天、280 天出院，术后平均住院天数 412 天。每人每天饮食费用仅为 10 元左右。

4 结论

笔者认为，对心脏移植术后病人采取经口饮食营养支持，不但满足了病人的营养需求，增强了病人的体质，减少了排斥反应，促进了移植心脏功能的恢复，而且节约了病人的开支，是一种简单易行、经济实惠的好方法。

参考文献

- 1 吴肇汉.移植术后早期营养治疗.实用临床营养治疗学.上海:上海科学技术出版社,2001.367~368.
- 2 赵昌峻.心血管疾病的营养治疗及膳食调配.临床营养诊断与治疗.杭州:浙江科学技术出版社,2000.157.

(责任编辑 邵国琼)

40 例腹腔镜下全腹膜外疝修补术的护理

沈艳 周东容 向敏 余洁玲

(暨南大学第二临床医学院深圳市第一人民医院 广东 深圳 518001)

摘要 目的 讨论腹腔镜完全经腹膜外补片植入术治疗腹疝患者的护理特点及意义。方法 对 40 例腹腔镜完全经腹膜外补片植入术患者的临床护理进行详细总结分析。结果 该术式患者手术前后都能积极配合，术后无并发症发生，该术式微创痛苦小、住院时间短、康复快、费用较之降低、日常活动不受限，随访无 1 例复发，患者对治疗效果和费用很满意。结论 随着医疗新技术、新业务的开展，与之相匹配的护理工作方法和健康教育内容也应不断的更新。为患者提供先进优质的护理服务。