

同种异体原位心脏移植术后急性排异期药物的观察与护理

王小丽 彭洁婧 徐荣

华中科技大学同济医学院附属协和医院 湖北武汉 430000

摘要：目的：探讨分析同种异体原位心脏移植术后急性排异期药物的观察与护理。方法：本次研究从 2019 年 12 月开始，至 2021 年 1 月为止，通过电脑随机抽选的方式选择在上述时间段内我院进行治疗的 20 例进行同种异体原位心脏移植手术的患者作为本次研究的入组成员，对所有参与本次研究的患者的临床资料进行回顾性分析，并对患者手术后的急性排异期药物使用的过程进行观察与相应的护理。结果：全部患者中出现死亡例数为 7 例，7 天至 105 个月为这几例患者的存活时间；而剩下的 13 例患者存活至今。结论：对于进行了同种异体原位心脏移植手术后的患者，对其在急性排异期进行药物使用的过程中进行更加严密和及时的观察与护理干预，能够有效提高患者进行移植手术的成功概率，并且有着更高的安全性。

关键词：同种异体原位；心脏移植；移植排斥

处于终末期心脏病的患者，对其使用的治疗方式临床上多选择通过心脏移植手术进行，并且在患者进行了该项手术之后，需要进行终身的免疫抑制治疗，而进行药物治疗的过程中出现的排异反应，会对患者的治疗效果产生较为严重的影响^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究从 2019 年 12 月开始，至 2021 年 1 月为止，通过电脑随机抽选的方式选择在上述时间段内我院进行治疗的 20 例进行同种异体原位心脏移植手术的患者作为本次研究的入组成员，对所有参与本次研究的患者的临床资料进行回顾性分析，在参与本次研究的所有患者中含有的男女数量分别为 13 例和 7 例，21 岁至 61 岁为患者的年龄区间范围，均值 (36.54±5.31) 岁。

1.2 排异反应的分级

1.2.1 超急性排异反应

该症状的出现一般是在手术完成之后的早期，患者会在较短的时间内出现供心复跳困难的状况，该症状主要表现为患者所植入的心脏心肌呈现出发绀以及花斑等现象，并且心肌细胞不能进行正常的收缩，不能对心脏移植受体的正常血压进行维持，不能单独在没有人工体外循环的情况下进行活动。

1.2.2 急性排异反应

该症状的发生一般是在患者进行手术后的 1 至 20 周之间，其中该症状发生率较高的阶段是在手术后的 2 周至 4 周的时间段内，在对相关的临床数据进行研究的过程中发现，患者在手术后的 3 个月内出现急性排斥反应的发生概率是最高的，概率高达了 60% 至 80% 之间，并在一年的时间之后，患者能够正常使用免疫抑制剂的情况逐步下降到了 10%。

1.2.3 慢性排异反应

该症状主要多发生在患者进行手术一年之后，主要出现的临床症状表现为患者的冠状动脉出现了弥漫性高度狭窄现象，更加严重的出现了动脉闭塞的现象，从而导致患者出现心肌缺血以及梗死的症状，对于患者的长期生存条件形成了较大的阻碍。

2 结果

参与本次研究的 20 例患者中共进行了 20 例次的移植手术，其中通过经典式原位心脏移植术进行治疗的共 5 例次，还有 15 例次的手术是通过双腔静脉吻合法心脏移植手术进行的，对于所有的患者均通过手术后早期免疫诱导联合三联免疫抑制剂的抗排异方案进行治疗。本次研究的所有患者均没有出现超急性排斥反应。全部患者中出现死亡例数为 7 例，7 天至 105 个月为这几例患者的存活时间，均值 (3.54±0.28) 个月；而剩下的 13 例患者存活至今。

3 护理

3.1 急性排异反应的监测与护理

在现阶段的临床治疗过程中，对进行了心脏移植手术的

患者术后通过心内膜心肌活检 (EMB) 进行相应的检查，其结果能够判断患者是否出现心脏移植急性排异反应，是一种比较有效的手段之一^[2]。护理人员需要在手术完成之后的一个月时间内对患者进行密切的观察，对于平常病情表现均比较稳定的患者突然出现了乏力、周身不适、发生、体重不正常增加以及心脏扩大等现象时，对于急性排斥反应应该处于高度警惕的状态下，需要在第一时间，将患者的具体情况告知医生，并遵照医生的医嘱对患者使用相应的药物。

3.2 急性排异反应药物的应用

因为每一个患者个体的身体状况并不相同，所以在对患者使用免疫抑制剂的过程中，需要根据患者的实际身体状况为患者调整药物的剂量。在现阶段的药物使用中一般都是对患者使用三联药物的应用，其中含有的药物为环孢素 A 或者是他克莫司、霉酚酸酯或者是硫唑嘌呤之间的进行的相互搭配再与泼尼松进行联合用药^[3]。

3.3 急性排异反应期的护理措施

3.3.1 正确应用药物

患者在每天进行药物服用前需要根据当下的血药浓度进行药物剂量的确定，并将其进行详细的记录，将化验的标本进行正确的收集。最开始使用的静脉用药应该先从小剂量开始，并根据患者的病情状况进行药物剂量的逐渐增加。

3.3.2 观察与护理

对于患者的情况需要对其生命体征以及心功能和生活习惯的改变上进行更加密切的观察，并需要对患者出现的药物使用的不良反应进行观察，并针对患者的情况进行相应药物的使用。

3.4 心理护理

护理工作人员需要与患者建立起良好的沟通桥梁，在与患者进行沟通交流的过程中需要对患者讲解有关治疗的流程性问题，并耐心倾听患者的各种问题，并给予及时的解答。护理人员还应该为患者进行及时的心理调适，让患者能够消除治疗上的控制，并从生活细节上入手，对患者讲解排斥反应的严重性，让患者能够更加配合相应的治疗^[4]。同时护理人员需要叮嘱患者家属与患者进行更良好的沟通，对患者进行鼓励，让患者能够尽早出院。

参考文献

- [1] 王莹. 原位心脏移植患者术后感染及排异的预防与护理[J]. 国际移植与血液净化杂志, 2019, 17(1): 26-27.
- [2] 田白羽, 韩杰, 李岩, 等. 脑死亡捐献供体同种异体原位心脏移植单中心 4 年临床总结[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2019, 35(2): 102-104.
- [3] 罗炫, 龚勇泉, 韦成信, 等. 同种异基因心脏移植术后移植浸润白细胞的动态变化研究[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(3): 359-362.
- [4] 陈思, 顾君君, 陆冬妍, 等. 原位心脏移植术后监护方案的效果观察[J]. 医药前沿, 2019, 9(28): 175-177.