

# Clinical Nursing Report of 1 Case of Radical Surgery for Distal Gastric Cancer for Heart Transplantation

Xia Wu

Department of Gastrointestinal Surgery, Union Hospital affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, 430022, China

## Abstract

**Objective:** To report the nursing process of a heart transplant patient undergoing radical gastrectomy for distal gastric cancer. **Results:** With the development of medical technology, patients with organ transplantation can benefit from surgical treatment, good perioperative nursing is of great significance to improve the quality of life of heart transplant recipients.

## Keywords

heart transplantation; radical for distal gastric cancer; perioperative nursing

## 心脏移植患者远端胃癌根治术 1 例临床护理报告

吴瑕

华中科技大学同济医学院附属协和医院胃肠外科, 中国·湖北 武汉 430022

## 摘要

**目的:** 报告一例心脏移植患者行远端胃癌根治术的治疗护理过程。**结果:** 随着医学技术的发展, 器官移植的患者均可受益于外科手术治疗, 实施良好的围手术期护理, 对提高心脏移植人群生活质量具有重要意义。

## 关键词

心脏移植; 远端胃癌根治; 围手术期护理

## 1 引言

胃癌是指发生于胃黏膜上皮的恶性肿瘤, 是世界范围内最常见的恶性肿瘤之一, 在中国恶性肿瘤中居首位。外科手术是目前治疗胃癌的主要方法, 也是可能治愈胃癌的唯一途径。心脏移植是终末期心脏病的首选治疗方式<sup>[1]</sup>。目前, 接受心脏移植的患者数量正在逐年增加, 随着新一代免疫抑制剂的应用、手术技术的改进及器官保存措施的进步, 这些患者的生命期不断提高, 随着寿命的增加, 心脏移植患者有可能因其他外科疾病需要手术治疗, 其围手术期护理给临床医务人员提出了挑战, 我科为 1 例心脏移植患者行远端胃癌根治术, 现将临床资料和护理体会汇报如下。

## 2 临床资料

### (1) 患者资料

男 66 岁, 因 2 月前无明显诱因出现腹胀、腹痛伴反酸、

恶心、便秘, 体重减轻, 在外院行胃镜检查时胃占位性病变更收入院。

### (2) 既往手术史

2006 年行房间隔缺损介入封堵术; 2013 年 1 月行冠脉支架置入术; 2013 年 7 月行永久起搏器置入术; 2014 年 12 月行心脏移植术。

### (3) 入院查体

体温 36.5℃、脉搏 78 次/分、呼吸 20 次/分、血压 120/70mmHg, 身高 168cm, 体重 74kg。患者完善各项术前检查评估, 监测血糖、心肌酶、B 型脑尿钠肽、肝肾功能和出入量。

### (4) 术后情况

患者心脏移植术后多年, 运动耐量正常, 无明显胸闷、胸痛、心悸等症状, 查体心率、血压正常, 未闻及心脏杂音, 结合心脏彩超及心电图, 患者心功能可耐受手术。全腹 CT 示胃窦胃大弯侧局部胃壁增厚考虑肿瘤性病变更并淋巴结转移。

入院第十天患者在全麻下行剖腹探查 + 远端胃癌根治术, 术后留置胃管 1 根, 腹腔引流管 2 根, 尿管 1 根, 术后当天转入重症监护室, 术后 1 天转回我科给予持续心电监护吸氧, 密切监测病情变化。患者术后第 2 天出现呼吸急促、心率快, 给予了氨茶碱 + 地塞米松静脉滴注, 并加用抗生素倍能组静脉滴注。术后第 3 天心率先快, 给予了西地兰静脉注射, 加强强心利尿, 当日肛门已排气排便肠功能初步恢复, 拔除尿管, 小便自解。术后第 3 天拔除胃管, 进少量水。患者伤口无渗出愈合良好。术后第 5 天进流质饮食, 继续营养支持抗感染治疗。术后 14 天, 患者恢复良好, 准予出院。

### 3 讨论

心脏移植术后, 患者生存质量较术前明显改善, 但急性排斥反应及长期应用免疫抑制剂会引起机体免疫、代谢及内分泌等功能紊乱免疫系统抑制尤为突出。因此需充分了解心脏移植后的外科疾病特点, 围手术期予以合理治疗, 这对术后患者康复具有十分重要的意义。心脏移植受者围手术期处理是对临床医师的重大考验, 针对这类特殊人群国际心肺移植学会心脏移植接受者护理指南(2010年版)提出了以下建议<sup>[2]</sup>:

(1) 外科手术前应预防性应用抗生素, 避免使用氨基糖苷类抗生素、红霉素因为有损伤肾功能的风险;

(2) 需要输血时, 应使用少白细胞的血液制品, 以预防急性排斥反应的发生;

(3) 监测肝肾功能, 长期接受免疫抑制治疗的患者容易出现肝肾功能损害, 尤其肾功能, 因此围手术期需监测肝肾功能避免使用有肝肾毒性的药物控制输液的速度、量, 必要时监测中心静脉压;

(4) 围手术期不应停止免疫抑制治疗, 手术当日晨应慎用钙调素抑制剂(如环孢素)以避免增加脱水对肾功能的不利影响。此后免疫抑制剂应按原剂量服用。如果不能口服药物, 环孢素应按每日口服剂量的 1/3 予以静脉输注(通常为每 1~2h 输注一次, 6h 输完或 24h 内持续输注)他克莫司可于 24h 内以每日总口服剂量的 1/5 予以静脉输注, 每日一次硫唑嘌呤, 静脉输注剂量与口服相同, 霉酚酸酯(通称吗替麦考酚酯)可按相同的口服剂量予以静脉输注。此患者整个围手术期一直在使用免疫抑制治疗, 在留置胃管期间通过鼻饲服用免疫抑制剂。心脏移植受者需要长期接受免疫抑制

治疗, 造成机体免疫功能低下, 因此除术前预防性应用抗生素外, 术后还应当适当延长抗生素使用时间。此外, 免疫受损的患者可能不会对感染产生发热或白细胞升高反应, 因此术后必须密切监测, 除注意血象、体温变化外, 还应观察切口愈合情况及时换药, 对于留置引流管的患者, 注意引流情况, 加强引流管的护理, 术后鼓励早期下床活动。

## 4 术前护理

### 4.1 心理护理

由于患者既往多次心脏手术, 长期接受免疫抑制治疗, 手术风险高, 因此更易产生焦虑、不安情绪<sup>[1]</sup>。护理人员要以热情、关心、同情的态度向患者讲解有关的病情, 耐心回答患者的各种提问, 消除紧张的情绪, 鼓励患者表达出自己的想法和看法, 从中正确评估引导患者, 使患者产生安全感和依赖感, 以最佳身心状态积极配合治疗。

### 4.2 术前准备

除了常规胃手术前准备, 患者需在术前监测血常规、心肌酶、B 型脑尿钠肽及肝肾功能。术前进行充分的心功能评估和麻醉评估。每日口服免疫抑制剂, 保持充足的睡眠。术前行中心静脉穿刺, 以保证术前术后的静脉治疗。手术当天在进入手术室前 4h 服用免疫抑制剂。

## 5 术后护理

### 5.1 体位的护理

患者全麻完全清醒后, 可改半卧位, 并视病情进行肢体活动, 一般情况下当日可进行床上四肢活动, 根据病情术后第 2~3 天协助患者下床在床边活动。

### 5.2 饮食护理

术后禁饮食, 免疫抑制剂经鼻饲服用, 待肠蠕动恢复, 肛门排气、排便后拔除胃管, 开始进食。一般情况下术后 3 天进清水、清流质。在这个时期, 应进适量易消化的咸味饮食, 并要控制进食速度, 每次进食量应根据手术类型加以控制, 进食后卧床休息 15~20min。

### 5.3 胃肠减压的观察及护理

术后胃肠减压可减轻胃肠道张力, 促进吻合口愈合。妥善固定胃管, 防止松动和脱出; 保持引流通畅、持续有效。密切观察胃液的性质和量, 术后胃肠减压一般放置 48~72h, 待病情好转, 腹胀消失, 肠鸣音恢复, 肛门排气即可拔管。

#### 5.4 腹腔引流管的观察及护理

保持引流管通畅,防止受压、扭曲、堵塞及脱出,每隔2~3h捏挤引流管,检查通畅情况,同时注意观察引流液的数量及颜色。

#### 5.5 严密监测病情变化

密切监测生命体征及心功能变化,准确记录24h出入量。特别是对尿量的观察,避免出现心衰及肾衰。监测体温,预防感染。观察各种用药反应,及时向医生汇报。做好各项风险评估,采取相对应的措施。

#### 5.6 心理护理

做好术后镇痛,避免患者因疼痛引起焦虑、烦躁,利于控制其血压及心率。每日与患者沟通交流,鼓励其表达自己的想法,耐心解答患者各项问题。做好生活护理,让患者保持舒适,鼓励其尽早下床活动。

#### 6 结语

随着医学技术的发展,外科手术技术日益完善加之外科快速康复的实施,伴有心肺、脑血管疾病,甚至器官移植后的患者均可受益于外科手术治疗,获得良好疗效。由于心脏移植术后10年生存率超过50%,临床上可能会遇到越来越多这样的患者,全面掌握移植手术后患者围手术期病理生理的变化,实施良好的围手术期护理,对提高心脏移植人群的生活质量具有重要意义。

#### 参考文献

- [1] 胡盛寿. 中国心脏移植现状 [J]. 中华器官移植杂志 2017(08):77.
- [2] Costanzo MR, Dipchand A, Starling R, et al. The International Society of Heart and Lung Transplantation Guidelines for the care of heart transplant recipients[J]. J Heart Lung Transplant, 2010(08):914-956.
- [3] 曹红霞. 胃癌患者围手术期护理 [J]. 辽宁医学, 2011(01):412-414.