

剂,防止发生产后出血;术中严格无菌操作,术前术后应用广谱抗生素防止感染。处理妊娠合并白血病的新生儿均应按高危新生儿处理:①新生儿出生后,查血象及染色体。②因产妇应尽快进行化疗,不宜母乳喂养予人工喂养。③产前应用大剂量皮质激素,新生儿出生后应用泼尼松 2.5 mg 每日 2 次口服,1 周后可逐渐减量。本病例的新生儿出生后即转往儿童医院治疗,转院时进行了详细交班,以使其能得到更及时、有效的治疗。

2.3 产后护理与出院宣教 严密观察产妇生命体征及阴道出血量,谨防产后出血;保持尿液引流通畅,注意观察尿液的色、量;按摩子宫底以促进子宫收缩;注意恶露、子宫复旧的观察和护理,观察恶露的量、性质、气味、颜色;按摩子宫检查宫底高度,了解子宫硬度,记录子宫底部的下降情况;保持床单位清洁、干燥,每日清洗会阴部 1~2 次。因本例患者术后宫腔有少量积血,外阴严格消毒后,手指扩张阴道,同时轻压子宫排出积血。观察腹部切口有无渗出液、红肿,应用广谱防抗生素预防感染;每日测生命体征 4 次,定期抽查血象,及早发现感染征象。因考虑孕妇术后要接受进一步系统的内科治疗,故不宜哺乳,因此术后遵医嘱口服溴隐亭回奶,观察回奶情况,指导产妇保持乳头清洁,防止乳腺炎的发生。进一步完善产褥期的卫生指导、避孕指导。

3 小结

妊娠合并白血病临床上极为少见,在国际上的发生率为 1/75 000 以慢性白血病为主^[3]。多数学者认为,白血病患

者易合并贫血及发生感染,分娩或流产等可引起出血及感染等严重并发症,使白血病患者病情加重,甚至造成患者死亡^[3]。妊娠期诊断白血病患者多有乏力和发热等临床表现,可发现肝、脾及淋巴结肿大,并且血象均有异常,故对于有以上表现的孕妇应引起重视,孕期应常规、定期进行血象等检查,以便及早发现白血病。白血病患者在行积极化疗病情完全缓解后应注意避孕,慎重妊娠,以免加重病情。孕早期发现白血病的患者宜终止妊娠、给予化疗,以改善预后;孕中、晚期发病应积极化疗,并适当考虑药物对胎儿的影响^[4]。终止妊娠时应注意预防感染,防止产后出血,尤其注意防止产道血肿的形成。

参考文献:

- [1] 朱明霞.大剂量阿糖胞苷治疗急性白血病的临床观察与护理[J].护士进修杂志,2005 20(2):126-137.
- [2] 李晓梅.急性白血病患者的心里护理[J].华北煤炭医学院学报,2002 4(3):400-401.
- [3] Mesquita MM, Pestana A, Mota A. Successful pregnancy occurring with interferon alpha therapy in chronic myeloid leukemia[J]. Acta Obstet Gynecol Scand 2005 84(3):300-301.
- [4] 高志敏.妊娠合并急性早幼粒细胞白血病一例[J].临床荟萃,2007 22(9):664-665.
- [5] 田红霞.妊娠合并急性白血病 5 例治疗及护理[J].中国误诊杂志,2007 7(4):245-246.

高龄患者原位异体肺移植 1 例围手术期护理

鲁 敏,许 茗

(同济大学附属上海市肺科医院,上海 200433)

关键词:肺移植;高龄;围手术期护理

中图分类号:R473.6 文献标识码:B 文章编号:1009-8399(2008)03-0091-03

肺移植是目前终末期慢性阻塞性肺疾病(COPD)最理想的治疗方法^[1]。随着手术技术,围手术期处理和术后治疗护理不断进步,肺移植已进入一个成熟的阶段,其适应证也逐步扩大。近年来,65岁以上的高龄接受肺移植的患者越来越多^[2],而高龄患者由于器官逐渐老化,生理功能减退,营养状况低下常合并其他疾病等原因,围手术期风险大,且并发症多,给护理工作增加了难度。我院今年 10 月成功

实施了 1 例高龄患者的原位异体肺移植,取得了良好的效果,现将围手术期护理报道如下。

1 临床资料

患者男,75 岁。患者 3 年前出现活动时胸闷气急表现,少量白黏痰,无明显发热,咳嗽,脓痰,痰血,胸痛,心悸和晕厥等症状。X 线胸片,CT 示双肺阻塞性气肿,临床诊断终末期 COPD。近 1 年来内科治疗效果不佳,临床症状逐渐加重。

日入住本院外科病房,完善各项检查,术前肺功能报告示:FEV₁ 0.93 L, MMV 33.45 L/min, FVC 2.5 L, 动脉血气报告:PaO₂ 63 mmHg, PaCO₂ 36 mmHg, SaO₂ 92%。肺通气血流扫描提示两肺散在血流灌注功能受阻,左肺为甚。心导管测压结果:肺动脉嵌压(PAWP) < 18 mmHg。于2007年10月26日全身麻醉下施行原位同种异体左肺移植术,术中出血100 mL。术中留置胃管、尿管、胸腔引流管、动脉测压管和中心静脉管等,术后转入肺移植病房。术后给予抗炎、抗真菌、抗病毒及免疫抑制剂等对症治疗和护理,术后2 d拔除气管插管,3 d下地活动,5 d拔除胸管,术后1个月痊愈出院。

2 术前准备

2.1 做好心理护理 对于此次手术患者较为紧张,不利于手术的进行,我们对患者进行心理干预,解说医护人员的技术优势及专业精神和此手术的成功范例,使患者产生足够的信任,在等待供体期间,提供疾病及手术相关知识,解释手术后与肺移植的供体性格思维并无关系,取得患者的配合。患者情绪稳定,为手术成功奠定了心理基础。

2.2 按胸外科手术前护理常规 完善术前检查,做好常规检查外,还应做好各种心肺功能检查,做好组织相溶性抗原、疱疹病毒等检查。术前1 d遵医嘱应用免疫抑制剂,手术日晨激素应用。术晨皮肤准备,清洁灌肠。

2.3 术前呼吸功能锻炼

2.3.1 有效咳嗽咯痰 嘱患者反复深吸气2次后,用腹部带动胸腔,进行2次或2次以上的由下至上、由轻至重的咳嗽咯痰动作,同时由护士协助按压胸骨前缘和后背或叩背背部,将痰逐渐咳出。

2.3.2 深呼吸技术 通常指胸式呼吸,目的是增加肺容量,使胸腔充分扩张。方法是:患者处于放松体位,经鼻深吸一口气,在吸气末,憋气几秒钟,以使部分塌陷的肺泡有机会重新扩张。然后经口腔将气体缓慢呼出,可以配合缩唇技术,使气体充分排出。

2.3.3 缩唇呼气法 用鼻缓慢呼吸,然后屏气,心中默数1、2、3,将口唇缩起,成吹哨状,然后经口慢慢呼气,心中默数1、2、3、4、5。呼气时会发出低微的声音。应尽量将残余气体呼出,以改善通气。

2.3.4 腹式呼吸法 嘱患者取舒适卧位,全身放松,一手放于腹部,另一手放于胸部,用腹肌缓慢呼吸,使放于腹部的手感觉到因吸气而抬起,因呼气而凹下,而放于胸部的手几乎不动。形象的说法就是吸气时鼓肚子,呼气时瘪肚子。应强调呼气,而不是吸气。深呼吸练习频率为8~12次/min,持续3~5 min,每日可练习数次。

2.4 肺移植病房准备 按层流要求:病室内桌、椅、床、窗台,地面治疗车等医疗护理用品用1 000 mg/L有效氯擦拭1次/d,连续3 d;1:1乳酸熏蒸空气消毒1次/d,连续3 d;后空

置隔离带,准备消毒的隔离衣、裤、帽、口罩、鞋套,消毒水浸泡的鞋垫等。

3 术后病情观察与护理

3.1 生命体征监测 心率、脉搏、血压、氧饱和度,每30分钟1次,连续10次,以后1 h 1次,直至停监护。生命体征不稳定是缩短监测时间。加强呼吸循环监测,肺部听诊有否肺泡呼吸音,以证实移植肺存活,有否病理呼吸音,及时通知医师处理。注意患者有无呼吸困难、端坐呼吸和肺部啰音等,警惕肺水肿和胸腔积液的发生。拔除气管插管应督促患者每日做呼吸肌功能锻炼,增加肺活量,防止肺不张、肺炎的发生。

3.2 保温 由于冷冻的供体血管,对流热丢失,产热的减少和体外循环,加之手术时间长等原因,可能导致患者术后体温过低,血管灌注不足,故应实施保温护理。回肺移植病房后要采取升温措施,在床垫上加消毒过的保温毯,并持续监测体温,使体温维持在36.5~37.5℃。待四肢末梢循环转温暖,口唇转红润时可撤去保温毯,室温调节到22~24℃。

3.3 心理护理 患者在术后意识清醒期都会出现不同程度的紧张、孤独等心理,且机械通气患者不能说话,语言沟通障碍^[2],加上术后排斥反应及激素的应用也可引起性格的暂时改变,护士要注意观察患者的面部表情,手势所表达的信息耐心地与患者沟通,主动询问患者的不适与需求,教会患者一些非语言沟通的技巧与方法。

3.4 做好各种导管护理 术后患者体内留置的管道比较多,气管插管呼吸机管道、动脉测压管、中心静脉管、胸腔引流管、胃管和导尿管等,必需确认各类管道的位置,插入深度,妥善固定,保持通畅,使其不扭曲、脱落,翻身时避免牵拉。保持胸导管引流水瓶装置密封不漏气,胸管长度适宜,以防扭曲受压。经常挤压,确保引流通畅,观察并记录引流液的颜色、性状、引流量以及引流速度,防止潜在出血。病情许可的条件下,尽早拔出体内各种留置导管,减少感染的风险。

3.5 体位护理 手术后早期移植肺与膈面等组织未形成致密的粘连,体位改变后可能造成肺移位,从而影响影响肺的血液循环。术后早期平卧位6~8 h待生命体征平稳后采取斜坡位,将床抬高30~45度。术后24 h予半卧位。护理时动作轻柔,翻身时动作缓慢,协调^[3]。

3.6 血液动力学的监测 血流动力学监测是移植监护室实施工作的一项重要内容,能反映心脏、血管、血液和组织方面的功能的指标。为监测患者有效循环血量和充分血流灌注,早期发现血流动力学改变和治疗灌注不良提供依据。① Swan-Gan导管护理要点:妥善固定,术后带回4腔至5腔通过中心静脉Swan-Gan导管,记录导管位于穿刺点的刻度,如位置变化会影响到PAWP值。保持导管通畅,应常规使用肝

成, 抽血及冲洗等护理过程中, 避免气泡进入导管, 一经发现应及时抽出。留置时间不超过 3 d ② 动脉导管有创血压 (ABP): 相比无创血压, ABP具有明显的优点, 它能提供连续的血压测值, 反映每一个心动周期的血压变化情况并且能显示动脉波形。对于血管痉挛或休克的患者测值尤为可靠。留置时间 24 h。由于手术创伤、心肌的保护不良, 移植肺的再灌注不良等因素, 术后 24 h内可出现循环不稳定。表现为血压下降、心率增快。理想的血压控制在 $90 \sim 100/60 \sim 70$ mmHg ③ 中心静脉压 (CVP): 是评估血容量、右心前负荷及右心功能的重要指标, 是临床指导补液的重要依据。要求控制在 $6 \sim 9$ mmHg。因此, 术后早期常规应用多巴胺扩张血管, 以改善右心功能。用微量泵维持调节, 以达到足够的心排出量。为了预防肺水肿, 应使患者维持在合理的脱水状态。严格控制输液总量和输液速度, 做好静脉补液的管理, 尽可能减轻左室前负荷。④ PAWP: PAWP能较正确反映循环状况, 判定左室功能。控制在 $12 \sim 18$ mmHg。肺循环压力高时可导致右心衰。如果肺动脉压高术后要用前列腺素-E用微量泵维持。肺移植后输注前列腺素已很少使用。

3.8 严格控制补液速度补液时要控制速度, 以 70 ml/h 输注, 避免肺水肿的发生。

3.9 预防排斥反应的护理 严格按医嘱定时定量用药, 本例应用普乐可复、皮质激素、骁悉三联疗法, 在使用免疫抑制剂时要了解药物的作用及不良反应。应用普乐可复时, 及时测定谷值浓度, 以调整用药剂量, 抽血时间安排在最后 1 次药后的 12 h 且在进餐前, 以保证测定数据的准确性。普乐可复血浓度检查每周 1 次连续 2 周, 以后 1 周 1 次。

3.10 控制感染

3.10.1 保持环境清洁 1 个月内病室内各种用物, 窗台, 地面等用 1000 mg/L 有效氯擦拭 1 次/d 空气细菌培养 1 次/周, 定时开窗通风, 3 次/d 30 min 次, 工作人员进病室前必须换隔离衣、裤、帽, 且每班更换 1 次, 口罩 4~6 h 次, 穿鞋套, 避免频繁出入病室, 工作人员感冒不得进入病室, 1 个月内患者病衣裤及被褥等每天更换 1 次, 高压消毒后备用。

3.10.2 严格执行消毒隔离制度 严格遵守无菌操作, 各项操作前认真洗手, 各输液管道, 三通接头, 延长管等无菌接头不反复打开, 以免污染。且 24 h 更换 1 次。

3.10.3 加强呼吸环路的管理 如果患者带有气管插管, 及

时吸分泌物是非常必要的。每次吸痰时戴无菌手套, 吸痰管及吸痰用生理盐水用毕立即更换。呼吸机湿化瓶内放无菌蒸馏水; 呼吸管道用 2% 戊二醛浸泡 30 min 后用无菌蒸馏水冲洗干净并每 24 h 更换 1 次。无气管插管的患者, 正常咳嗽、使用支气管扩张药物、拍背和体位引流、背部振动疗法等要长期坚持进行。

3.11 基础护理 口腔护理 2 次/d 饭后漱口, 注意有无霉菌感染^[4]。同时还要作好皮肤护理、会阴护理等。

3.12 营养支持 ① 肠外营养。静脉合理补充能量, 维持水电解质酸碱平衡。② 肠内营养。肠内营养比较符合患者的生理需求, 并且可防止肠黏膜萎缩, 保护肠屏障。③ 拔除胃管后饮食。根据病情逐渐增加饮食保证一定热量供给。因长期使用免疫抑制剂加速蛋白质的分解, 易引起营养不良。故应予高蛋白饮食, 如鸡蛋、奶制品、鱼、家禽等优质蛋白质食品, 有利于伤口愈合。长期使用免疫抑制剂移植易发生糖及脂代谢失衡, 应予低糖、低脂、易消化饮食, 防止油腻、油炸、油爆食品。多食各类蔬菜、水果, 补充维生素及纤维素以通便。

4 小结

高龄患者肺移植的问题多见于年龄增加所带来的心理生理变化和较年轻患者更多的术后并发症, 在护理工作中因势利导以及积极准备的处理是有效提高医护工作质量的关键。高龄患者的护理需要我们倾注比年轻患者更多的心血, 需要护理人员更强的责任心, 同时针对高龄患者的特点进行对应的预防和治疗工作。

参考文献:

- [1] Levine SM, Angel LF. The patient who has undergone lung transplantation: Implications for respiratory care [J]. Respir Care, 2006, 51(4): 392-402.
- [2] 陈宝田. 心脏与肺移植现状 [J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 1997, 4(4): 25.
- [3] 熊剑秋. 肝移植术后预防呼吸机相关性肺炎的护理对策 [J]. 实用临床医学医药杂志, 2005, 9(4): 3.
- [4] 霍英, 许继伟, 张英, 等. 从护理角度预防肺移植手术前后的感染 [J]. 临床肺科杂志, 2005, 10(6): 833-834.

· 信 息 ·

大型健康护理咨询活动获得市民拍手称赞

[本刊讯] 5月12日, 上海市护理学会在全市设立了多个咨询点, 举办大型健康护理咨询活动。咨询内容包