

# 肺移植术后行无痛电子气管镜检查的配合及护理

王园园

(南京医科大学附属无锡人民医院,江苏 南京 214023)

关键词 肺移植 电子气管镜 无痛 护理

Key words Lung transplantation Electronic bronchoscope Painless Nursing

中图分类号:R473.6,R768.1 文献标识码:B 文章编号:1002-6975(2012)23-封三-01

电子气管镜是肺移植术后常规检查,采用局部麻醉,患者易出现呛咳、窒息、恐惧、拔镜、烦躁、严重的心律失常、脑血管意外等,而被迫中断检查。肺移植后需多次行气管镜检查,为减轻患者痛苦,提高安全性与舒适性,2008~2010年,我科肺移植术后患者在丙泊酚静脉麻醉下行电子气管镜检查,在密切护理配合下效果满意。现报告如下。

## 1 临床资料

本组 15 例患者均为我院肺移植术后住院病人,年龄 25~60 岁。男性 12 例、其中特发肺纤维化 8 例,肺动脉高压 3 例,肺气肿 1 例。女性 3 例,均为肺纤维化终末期。15 例中单肺移植 12 例,双肺移植 3 例。本组术中镜检顺利,操作时间短,术后苏醒迅速,患者痛苦小,无麻醉意外发生。除 1 例排异反应严重,气管内有大量分泌物,反复镜检 8 次,其余患者均 2~3 次完成。

## 2 护理

**2.1 心理护理** 肺移植患者遭受比一般患者更多的痛苦,对检查又缺乏认识,易产生严重的心理负担,紧张、焦虑、恐惧,担心麻醉意外。因此,术前晚就要做好心理疏导,让患者了解检查目的、经过、注意事项,认真回答患者提出的问题,让患者知道检查全程都有主治医生、护士及麻醉师陪护,保证良好睡眠,积极配合手术。

**2.2 术前准备** 详细了解患者病史、药物过敏史,检查心电图、血压、肺 CT、凝血功能。告知患者术前禁食、禁水 6 h 以上,术前 30 min 肌注阿托品 0.5 mg,减少口腔分泌物,保持镜检视野清晰。应用 2%利多卡因雾化吸入 15~20 min,以达到表面麻醉。

**2.3 器械药品准备** (1)消毒装好气管镜,连接电视监视系统,连接负压吸引、心电监护仪、氧气,准备好气管插管、简易呼吸器、无菌活检钳、细胞刷等。

将仪器放在随手可拿之处,检查气管镜与图像传输系统是否正常,性能是否良好;(2)药品准备:丙泊酚注射液、盐酸肾上腺素、呋麻滴鼻液、利多卡因、洛贝林、尼可刹米、生理盐水等。

**2.4 术中配合** (1)协助患者取平卧位,头稍往后仰,肩下用枕垫高 15~25 cm,呋麻滴鼻液滴鼻 1~2 滴,收缩鼻腔黏膜,有利于气管镜顺利插入;(2)由麻醉师给药,缓慢静脉推注丙泊酚 2.5~5 ml,直至患者睫毛反射消失,呼吸循环稳定,可行气管镜检查。术中如患者体动明显、呛咳、血压升高,可酌情加用丙泊酚;(3)术中密切观察患者生命体征变化,特别是呼吸是否抑制,唇甲是否紫绀,血压、血氧饱和度是否剧降等危险情况。本组有 1 例患者,唇甲紫绀,血氧饱和度下降至 60%,出现屏气,立即停止检查,简易呼吸器辅助呼吸,加压吸氧,5 min 后唇甲红润,血氧饱和度上升至 85%,呼吸正常,改用持续鼻导管吸氧,持续监护。

**2.5 术后护理** 患者保持侧卧位,以免呛咳误吸,待患者意识恢复正常后陪护再离开。术后禁食、禁水 2 h,观察呼吸循环及病情变化,如有异常及时报告医生。

## 3 体会

丙泊酚麻醉效果好,患者自觉痛苦小、乐于接受,但也有意外风险,其可抑制呼吸、干扰循环系统。因此,更需要操作人员有较强责任心,严格掌握推注速度、剂量。我们认为,术前充分准备、术中密切配合观察、术后监护,是无痛气管镜操作成功、提高肺移植患者舒适性、安全性、依从性的重要保证。

## 参 考 文 献

- [1] 董汉奎,何君艺,刘茜.异丙酚在无痛气管镜检查中临床应用[J].临床肺科杂志,2007,12(1):86-87.
- [2] 陈剑,刘才堂.丙泊酚和芬太尼应用于无痛气管镜检查的效果