

# 双肺移植治疗骨髓移植术后闭塞性细支气管炎病人的心理护理

顾虹, 吴春华

**摘要:** [目的] 总结双肺移植治疗骨髓移植术后闭塞性细支气管炎病人的心理护理。[方法] 回顾性分析 2 例双肺移植治疗骨髓移植术后闭塞性细支气管炎病人治疗、护理经过, 分析其心理护理的特殊性和重要性。[结果] 2 例病人在接受肺移植治疗围手术期心理状况稳定, 家庭支持系统良好; 在院及出院后均能配合治疗和护理, 随访复查 CT、肺功能, 恢复良好。[结论] 积极的心理支持和建立良好的家庭支持系统可增强骨髓移植术后闭塞性细支气管炎病人的治疗信心, 提高病人肺移植术后的成功率, 降低并发症的发生, 确保移植效果。

**关键词:** 肺移植; 骨髓移植; 闭塞性支气管炎; 心理护理

中图分类号: R473.5 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1674-4748.2015.01.027 文章编号: 1674-4748(2015)01-0056-02

闭塞性细支气管炎(BO)是骨髓移植(BMT)术后晚期常见的非感染性肺部并发症之一, 影响病人长期生存。有 40%~60% 的骨髓移植病人术后会出现肺部并发症, 其中 65% 为非感染性, 与使用免疫抑制剂引起的免疫缺陷、移植植物抗宿主病(graft versus host disease, GVHD)等因素有关<sup>[1]</sup>。BO 预后差, 3 年病死率达为 65%, 肺移植是治疗终末期肺病唯一有效的方法。2012 年 9 月—2013 年 1 月我院为 2 例骨髓移植术后闭塞性细支气管炎的男性病人行双肺移植术, 术后均恢复良好, 康复出院。现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 2 例病人均为青年男性, 分别为骨髓移植术后 9 年和 6 年, 出现进行性呼吸困难, 经当地医院反复治疗, 经长期家庭氧疗, 增加抗排异药、激素冲击、大剂量抗生素应用, 效果不佳。遂入我院行肺移植。诊断: 闭塞性细支气管炎, 骨髓移植。入院时意识清, 呼吸急促, 动则胸闷、气喘, 四肢无水肿, 身体消瘦。术前常规完善肺移植评估各项检查, 积极抗感染、平喘、营养支持等治疗。病人分别在住院 3 个月和 1 个月接受双肺移植手术, 手术过程顺利, 术毕经重症监护室(ICU)监护, 生命体征平稳后转回病房。

1.2 结果 经过精心治疗和护理, 2 例病人肺功能恢复良好, 术后未出现严重并发症, 住院期间情绪稳定, 能积极配合治疗和护理, 均康复出院。术后随访, 肺部听诊双肺呼吸音清, 胸部 X 线片显示: 双肺移植术后改变。病人能遵医嘱服药, 并做好自我管理, 家庭支持系统良好。

## 2 围术期护理常规

2.1 术前护理 ①术前完善肺移植评估, 包括全身营养状况的评估, 心、肺、肝、肾等重要脏器功能的评估, 感染性疾病的评估, 心理状况的评估, 经济、社会支持系统的评估。②监护病情, 监测生命体征, 适当活动的方式进行呼吸功能锻炼。使病人掌握和熟悉深呼吸、

缩唇呼吸、腹式呼吸、吹水泡训练、咳嗽咳痰训练。③加强营养支持, 鼓励进食高蛋白、高纤维的食物<sup>[2]</sup>。④积极治疗和控制病情, 合理遵医嘱使用抗生素、激素药物, 并观察疗效和副反应。⑤加强手术前一般准备。⑥加强体能训练, 最大限度地保持或提高现有的健康水平, 防止长期卧床引起体力活动能力的进一步减退及其他制动综合征。

2.2 术后护理 ①做好消毒隔离, 病人自身防护。②加强生命体征监测, 密切观察 24 h 出入量。③加强呼吸系统的监测, 密切观察病人有无缺氧、胸廓运动是否对称, 定时评估呼吸音。④雾化吸入, 注意气道湿化、解痉, 保持呼吸道通畅, 积极预防肺部感染的发生。⑤配合医生做好支气管镜检查, 并及时观察病人反应。⑤营养支持治疗, 同时监测血糖; 指导病人合理进食。⑥并发症防治: 2 例病人均采用三联免疫抑制剂方案防治排异反应, 即他克莫司(FK506)、麦考霉酚酸酯、泼尼松。遵医嘱按时按量服药, 加强床边消毒隔离措施及无菌操作, 观察体温变化及痰液色与质量, 加强人工气管的管理, 重视雾化吸入及痰液引流, 定期痰培养及调整抗生素, 以及加强口腔护理。2 例病人术后均未出现严重术后并发症, 恢复顺利, 均康复出院。

## 3 围术期教育和心理支持

肺移植术是一项复杂、难度大的脏器移植手术, 手术存在着很多的危险因素。加之病人缺乏肺移植相关的医学知识, 担心预后、费用或排斥反应等问题<sup>[3]</sup>。并且病人都经历较长病程, 确定要进行移植治疗之后又需面临长期等待供体的时间。一般肺移植病人术前普遍存在焦虑、期望、恐惧、抑郁等多种心理问题<sup>[4]</sup>。而 BMT 术后 BO 的病人和其家庭更是比一般特发性肺纤维化、慢性阻塞性肺病、肺动脉高压等的病人面临更大的精神压力和经济负担。

3.1 术前教育和心理支持 2 例病人和家属虽能理解等待供体是一个漫长的过程, 但这个过程对他们来说仍然充满期待, 也伴随着失望和无奈。在术前需对病人及其家属进行心理疏导, 密切观察病人心理反应, 加强与病人的沟通。①通过介绍国内外肺移植手术现状, 本院的肺移植团队的情况和经验、技术实力, 增强病人和家属的信心。②鼓励移植病人和家属之间沟通

交流,相互鼓励,分散病人对自身病痛的过分关注和焦虑。③借助图文资料深入向病人和家属介绍肺移植围术期治疗和护理的相关知识和注意事项。在指导学习的过程中,让病人和家属了解移植手术前后的相关知识,使其能配合治疗和护理。④2 例病人均为外地病人,医护人员及时与家属沟通交流,缓解家属因病人久病而产生的负面情绪。使他们能积极面对困境,并给予病人鼓励。同时医护人员在力所能及的范围内帮他们解决异地生活带来的困难和不便,使病人和家属能尽快适应住院环境。

3.2 术后心理支持 在经历了骨髓移植之后,病人及家属了解移植术后抗排异及个人防护,预防感染的重要性,能配合治疗和护理。在享受手术成功带来喜悦的同时,病人和家属仍然面对术后疼痛引起的紧张和焦虑,对预后的担心,术后用药的经济负担。由于病人长期处于病人角色,术后逐渐恢复病人的社会角色功能,也是需要护理人员 and 家属共同努力。①合理使用镇痛药物,减轻病人因手术伤口和术后活动所引发的疼痛,增加病人舒适感,使其能得到良好的休息和睡眠。②护理人员细心、耐心地向病人及其家属讲解用药、生活、饮食、自我监测、肺康复训练等方面的知识,加强病人和家属肺移植术后的护理知识的同时使病人能够更好的自我管理,病人和家属全程参与病人的术

后康复。③我科通过 QQ 和微信平台与病人和家属进行及时沟通和交流,解除他们的疑虑和困惑。④通过协助术后早期下床活动,鼓励肺功能锻炼,用表扬和激励的方式增强病人康复的信心。⑤尽早鼓励病人自我照顾,做力所能及的事。鼓励他们与家人、朋友、病友沟通,做出出院后的生活计划,利于他们术后更好地回归社会。

#### 4 小结

骨髓移植后并发 BO,严重影响病人生活质量甚至威胁生命,病人骨髓移植术后营养状况差,术后恢复过程漫长。积极的心理支持和建立良好的家庭支持系统对手术前后增强病人信心、积极面对疾病、配合治疗护理、提高病人肺移植术后的成功率、降低并发症的发生、确保移植效果有重要的意义。

#### 参考文献:

- [1] 王东,张波.骨髓移植后非感染性肺部并发症的诊断与治疗进展[J].国际呼吸杂志,2007,27(2):109-113.
- [2] 蹇英,孙维敏,朱雪芬.4 例非体外循环下序贯式双肺移植患者的围术期护理[J].中华护理杂志,2007,1(42):31.
- [3] 陈丽花,林细吟,肖东,等.等待肺移植患者生存质量的调查与分析[J].中华全科医学,2011,9(11):1770.
- [4] 曹晓东,黄云娟,朱亭立,等.认知行为干预对行肺移植患者等待肺移植期间心理状态的影响[J].中华护理杂志,2013,48(5):455.

(收稿日期:2014-07-25)

(本文编辑 王钊林)

## 40 例系统性红斑狼疮病人的临床护理

王 梅

摘要:[目的]总结系统性红斑狼疮病人的临床护理。[方法]对 40 例系统性红斑狼疮病人进行心理护理、用药护理、饮食护理、皮肤护理、并发症护理及院外健康教育指导。[结果]40 例病人的症状和体征减轻,均好转康复出院。其中 4 例出现狼疮肾炎,6 例出现骨质疏松、股骨头坏死、关节疼痛等并发症,经过针对性治疗及护理后,均明显好转,另外 30 例病人无并发症发生。[结论]加强系统性红斑狼疮病人的护理有利于预后。

关键词:系统性红斑狼疮;狼疮肾炎;护理

中图分类号:R473.5 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-4748.2015.01.028 文章编号:1674-4748(2015)01-0057-03

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种表现有多系统损害的慢性系统性自身免疫疾病,其血清具有以抗核抗体为代表的多种自身抗体,病程以病情缓解和急性发作交替为特点,有内脏(肾、中枢神经)损害者预后较差。SLE 在我国的患病率为 0.07%~0.10%,以女性多见,尤其是 20 岁~40 岁的育龄妇女,其病因与遗传、环境因素(紫外线、药物、化学试剂等)、雌激素等多种因素有关<sup>[1]</sup>。我院 2009 年 1 月—2014 年 3 月共收治 40 例 SLE 病人,经过临床针对治疗并结合多项护理措施,取得了良好的临床效果。现报告如下。

### 1 临床资料

2009 年 1 月—2014 年 3 月在我院住院的 SLE 病人 40 例,女 36 例,男 4 例;年龄 16 岁~52 岁(30.0 岁±3.2 岁);发病时间 26 d 至 8 年;临床表现:发热(以低、中度热常见)27 例,皮疹(包括颊部呈蝶形分布的红斑、盘状红斑、面部及躯干皮疹等)32 例,关节病变(以关节痛为常见症状)25 例,肾脏病变 30 例,心血管系统病变 16 例,呼吸系统病变 17 例,神经系统病变 10 例,消化系统损害 12 例,血液系统病变 8 例。

#### 2 护理

2.1 心理护理 病人入院后,由于对周围环境陌生,加之对疾病缺乏了解,对治疗效果及预后感到悲观,担心影响婚育和形象、住院费用、药物反应及病程长,难以根治易反复发作等原因,病人容易产生恐惧、焦虑等悲观的心理,相关研究报道称产生焦虑的 SLE 病人主要是对恢复健康缺乏信心、思想负担过重、对能否恢复正常生活丧失希望<sup>[2]</sup>。护士在日常护理工作中,应依