

# 同种异体右肺移植术后患者ICU监测1例的护理

李万里

【中图分类号】 R473.56 【文献标识码】 A 【文章编号】 1671-8054 (2018) 02-0145-02

【摘要】 对收治的1例单肺移植患者进行术后护理,具体措施包括预防感染、病情观察、呼吸监测及护理、并发症护理、免疫抑制剂的监测和护理、早期康复、营养支持及心理护理等。患者顺利度过急性排异、感染关,术后第16天转回普通病房,术后第49天康复出院。因此,对于肺移植患者,给予科学规范化的护理措施,是提高患者治疗效果,促进患者康复的有力保障。

【关键词】 肺移植 ICU监测 护理

肺移植是治疗良性终末期肺部疾病的安全有效的方法<sup>[1]</sup>。国际心肺移植协会数据显示,截至2015年底,全球肺移植总量超过50000例<sup>[2]</sup>。国内的肺移植手术也在逐年增加,手术成功率已经有明显提高。而肺是与外界相通的唯一实体移植器官,术后有其特殊的并发症<sup>[3]</sup>。早期有原发性移植物流失、急性排异、感染等并发症。术后的严格管理尤其是在重症监护病房(ICU)期间规范化的护理对减少这些并发症,提高治疗效果是非常重要的。本科于2017年6月收治了安徽省首例肺移植患者,现将患者的护理情况报告如下:

## 1 临床资料

患者,男性,64岁,因胸闷、气喘3月余于2017年5月3日入院。入院诊断为间质性肺炎、肺纤维化、肺功能重度不全。胸部CT检查示:间质性肺炎;肺功能:FEV<sub>1</sub> 1.18, FEV<sub>1</sub>% 45.8%; 6MWD 151米,结束时血氧饱和度73%;血气: pH 7.406, PCO<sub>2</sub> 40 mmHg, PO<sub>2</sub> 63 mmHg。于6月25日行右单肺移植手术,术后入ICU监护。术后第2天拔除气管插管,术后第5天患者出现右侧移植肺气管感染,培养提示:全耐药鲍曼不动杆菌,胸片提示:右下肺炎症。予以调整抗生素,联合多粘菌素B雾化吸入,纤维支气管镜检查辅助吸痰,活动耐力、呼吸肌锻炼及营养支持等干预措施后,患者自主呼吸平稳,血气分析结果正常,于7月11日转胸外科病房,于8月13日出院。

## 2 护理

2.1 预防感染 各种感染是肺移植患者早期死亡的主要原因,患者置于单间病房,每日紫外线空气消毒2次,每次1小时;1000 mg/L含氯消毒液毛巾擦拭床单位及物品表面2次,1000 mg/L含氯消毒液拖地2次;碘伏擦拭全身2次;进入病室戴口罩、帽子,穿隔离衣,各项操作前后严格无菌技术

操作,减少出入病室的次数,减少无关人员出入,禁止探视;床单元保持干净无血迹、污迹,有污染及时更换。床单、被套及病员服均经消毒灭菌后使用;加强与医生沟通,尽早拔除不必要的管道,及时加强切口换药,加强饮食卫生等。

2.2 病情观察 患者在ICU期间,护士定时观察患者生命体征,引流管是否通畅在位,胸腔闭式引流管定时挤压,观察引流液的颜色、性质和量,若发现引流量>100 mL/h,引流液持续血性,大量气体溢出及皮下气肿,应及时告知医生。护士应准确记录尿量、引流量、体液量等,术后48 h内,应限制液体量的摄入,尽量保持出入量负平衡,负平衡范围-1000以内,48 h后,可以保持出入量平衡为0,之后随着病情的好转逐渐提高液体量至正平衡范围。同时密切监测患者血糖变化,防止高血糖及低血糖的发生。

2.3 呼吸监测及护理 呼吸功能的恢复是决定肺移植成功与否的关键。机械通气期间,遵医嘱正确设置呼吸机参数,密切监测呼吸频率、双肺呼吸音情况,注意观察有无人机对抗,保持气道峰压<35 cmH<sub>2</sub>O,必要时遵医嘱给予镇痛镇静治疗。保持呼吸道通畅,按需轻柔严格无菌吸痰,观察痰液性状颜色及量,术后早期湿化罐保持关闭状态,密切监测血气分析,根据血气分析及生命体征调节通气参数。同时每日评估尽早拔管,拔管后及时给予呼吸功能锻炼,如深呼吸、缩唇训练、配合呼吸功能锻炼器应用,每日三次,每次5~10 min,定时给予患者翻身拍背,减少移植肺受压,必要时给予纤支镜吸痰。密切观察呼吸的频率、幅度、胸廓运动的对称性、有无发绀等,并及时倾听患者主诉,有无呼吸困难。

2.4 并发症护理 移植术后,为了预防急性器官排异反应的发生,本患者应用他克莫司+吗替麦考酚酯+甲强龙大剂量冲击治疗,护士要认真观察患者有无主诉呼吸困难、不明原因血氧饱和度下降、烦躁不安、气短、体温升高、切口周围疼痛等,术后

1周每日复查胸片,观察肺水肿的情况,预防原发性移植物失功。密切配合医生纤支镜检查,观察气道有无狭窄、软化、霉菌感染、吻合口瘘、水肿等,留取气道分泌物进行病原学监测。为避免吸入性肺炎的发生,肠内营养患者应及时提前停止鼻饲,并做好解释工作,消除恐惧,必要时给予镇静剂。纤维支气管镜为精密仪器,应轻拿轻放,动作轻柔。检查完成后,应进行彻底消毒灭菌,防止交叉感染。

**2.5 免疫抑制剂的监测和护理** 用药期间,严格掌握药物的剂量,遵医嘱按时用药,他克莫司饭前1小时,饭后2小时服药较佳,同时密切观察药物不良反应。定期进行血药浓度检测时,晨间抽血应同一时间,并在未服药前未进食前采集,以及及时调整药物剂量。

**2.6 早期康复** 肺康复训练作为新型非药物治疗方法,可发挥提高机体活动耐力、减轻呼吸困难、提高机体免疫力的临床作用<sup>[4]</sup>。本患者术后第1天即给予踝泵运动,具体实施:跖屈:将脚趾向下朝足底屈曲,保持5~10 s;背伸:将脚趾向上朝腿部弯曲,保持5~10 s;绕踝:以踝关节为中心,做360°环绕,保持动作幅度最大,频率10~20次/分,每个动作重复20次,每日2~3次;同时遵循由弱到强,循序渐进,在呼吸功能锻炼的基础上,逐步协助指导患者在床上做双下肢抬举、蹬腿动作,以增加肌肉舒缩的耐力,术后第2天给予床上坐立,术后第4天给予床旁坐立,术后第5天给予床旁站立,术后第6天床边行走,患者均活动良好。

**2.7 营养支持** 患者在接受治疗护理时,营养支持同样重要。肺移植患者饮食应遵循从流质→半流质→软食→普食逐步过渡的过程,指导患者进食高蛋白、高维生素、高热量、高钙、低糖、低盐的饮食,保证营养的全面性,忌食生冷辛辣、生鲜食品;增加出血风险的食物;碳酸饮料;增加或降低免疫力的保健品;影响药物溶度的水果(葡萄柚)。

**2.8 心理护理** 本患者术后早期出现焦虑恐惧,责任护士实时倾听患者主诉,向患者讲解手术治疗护理方面的丰富经验,增强了患者战胜疾病的

信心,患者积极配合医务人员的治疗及护理,心情乐观开朗。

### 3 讨论

肺移植手术是难度最大、最复杂的手术,肺移植开展在我省尚属首例,重症医学科良好的科学化管理是促进肺移植患者康复的重要保障。

我院成立了由ICU牵头包括胸外科、ICU、呼吸科、康复医学科、药剂科及护理团队等多学科团队,建立微信交流群,实时分享患者动态,每日由专职ICU协调员进行日总结PPT整理汇报,及时进行多学科会诊,提出患者诊疗意见,极大地为患者康复提供了有力保障。肺移植患者术后护理是整个康复周期的重要组成部分,护理团队发挥了尤为重要的作用。护理团队由4名专职护士组成,2名负责肺移植术后危重期的管理,2名负责术后早期肺康复护理措施的落实。各司其职,又互相协作,积极构建新型护理模式,为肺移植患者提供更加精细化的术后护理。这不仅促进护士的自身发展,也为患者提供更加全面的护理服务。

总之,针对患者具体情况,为肺移植患者提供有计划、有针对性的个体化、多样化的整体护理,对于保障患者术后康复具有积极作用,值得临床推广实践。

### 参考文献

- [1] Montefusco CM, Veith FJ. Lung transplantation[J]. Surg Clin North Am, 1986, 66(3): 503~515.
- [2] Valapour M, Skeans MA, Heubner BM, et al. OPTN/SRTR 2013 Annual Data Report: lung[J]. Am J Transplant, 2015(15): 1~28.
- [3] Tejwani V, Panchabhai TS, Kotloff RM, et al. Complications of Lung Transplantation: A Roentgenographic Perspective[J]. Chest, 2016, 149(6): 1535~1545.
- [4] 曾华志, 刘洪涛, 罗细玲, 等. 肺康复训练对肺结核结构性肺病患者肺功能及生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 30(9): 88~90.

## Nursing care of ICU patients after one case of allograft right lung transplantation

Anhui Provincial Hospital, Hefei 230001, Anhui

LI Wan-li

**Abstract:** Postoperative care is provided for a single lung transplant patient under graduate admission. Specific measures include prevention of infection, observation of disease, respiratory monitoring and care, complication care, monitoring and nursing of immunosuppressive agents, early rehabilitation, nutritional support and psychological care. The patient successfully passed the acute rejection and infection, and returned to the general ward on the 16th day after operation. The patients were discharged after 49 days of operation. For patients with lung transplantation, to give scientific and standardized nursing measures can improve the patient's treatment and promote effective rehabilitation of patients.

**Key Words:** Lung transplantation; ICU monitoring; Nursing

(编审:任春霞)