

1例双肺移植术后合并水痘病人的护理

Nursing care of 1 case complicated with chickenpox after accepting double-lung transplantation

许继伟, 闵群惠

Xu Jiwei, Min Qunhui(People's Hospital of Wuxi City Jiangsu Province, Jiangsu 214043 China)

中图分类号: R473.6 文献标识码: C

doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2011.20.059

文章编号: 1009-6493(2011)7B-1872-02

肺移植术是治疗终末期肺病的唯一有效治疗手段, 由于术后免疫抑制剂的使用, 导致免疫功能降低, 可致各种感染发生, 如细菌、病毒和真菌等感染。水痘是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性呼吸道传染病。该病主要是通过飞沫和直接接触传播, 其发病与精神紧张、劳累、生活起居不规律、抵抗力降低有关。我院曾收治1例肺移植术后感染重症水痘病人, 采取针对性的护理措施配合治疗取得了满意效果, 随访24个月无复发。现将护理总结如下。

1 病例介绍

病人, 男, 17岁, 因“原发性肺动脉高压”于2007年12月在我院行“双肺移植术”, 术后恢复良好, 给予泼尼松、骁悉、环孢素常规三联免疫治疗。病人于2008年5月再次入院, 入院前3d胸背部及四肢出现大量疱疹, 无瘙痒, 伴双侧腰背部疼痛。入院时体温37.2℃, 脉搏82/min, 呼吸20/min, 血压110/70 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 头面、躯干及四肢可见大量疱疹, 为散在性的红疹, 无破溃, 无瘙痒, 双侧肾区叩击痛明显, 环孢素浓度在正常范围, 白细胞 $6.1\times 10^9/L$, 中性粒细胞0.79, 血小板 $77\times 10^9/L$; 心肌酶谱: 天门冬氨酸氨基转移酶63 U/L, 乳酸脱氢酶375 U/L, 肌酸激酶295 U/L, 肌酸激酶同工酶(CK-MB)16 U/L。诊断为重症水痘。给予减少免疫抑制剂用量加用更昔洛韦抗病毒、泛生舒复抗感染、曲马朵止痛治疗, 心电监护, 予呼吸道隔离。第2天, 体温升高为38.2℃, 心率120/min~150/min, 律齐, 为窦性心律, CK-MB 23 U/L, 尿蛋白(++++), 疱疹进一步增多, 融合成片, 有脓疱, 表皮有破溃, 医嘱给予丙种球蛋白抗病毒, 甘利欣保肝, 呋塞米利尿, 减轻心脏负荷。4d后, 病人体温逐渐恢复正常, 心率90/min~100/min, 皮损不再增多, 水疱萎瘪, 干燥, 腰背部疼痛明显缓解。1周后痂皮开始脱落, 逐渐加用环孢素剂量, 2周后, 将环孢素浓度调整在正常范围内, 病情稳定后出院。

2 护理

2.1 预防交叉感染 针对该病人为肺移植术后合并重症水痘, 我们采取了以下措施: ①将病人安置在单人隔离病房, 病室空气采用循环风消毒, 每天3次, 每次30 min。室内床桌、地面、物品和仪器表面等均采用 $10\times 10^{-3} L$ 的爱而施消毒液湿式打扫, 每

集中进行, 治疗用物专人专用, 被病人呼吸道及皮疹分泌物污染的被服及用具消毒后再清洗, 然后彻底消毒处理。③加强基础护理, 保持床单整洁、干净, 指导病人勤擦身、勤更衣, 保持皮肤清洁, 做好口腔护理, 用口泰溶液漱口, 每天3次。④病人外出检查时, 让病人戴上口罩和帽子, 并和检查科室联系, 尽量选择空闲时前去检查。

2.2 皮肤护理 按呼吸道传染病隔离至疱疹全部结痂或出疹后7 d^[1], 在水痘出疹期要保持皮肤清洁, 皮肤瘙痒者可在局部疱疹处涂擦保护性的止痒剂, 如炉甘石洗剂等。嘱避免抓破疱疹引起继发感染。当疱疹相互融合、破溃是细菌良好的培养基, 肾上腺糖皮质激素的应用, 又使免疫功能下降。因此皮肤护理显得尤为重要, 需严格掌握无菌技术。每日用无菌生理盐水清洁创面, 创面处理后予暴露, 减少渗出, 促进皮肤清洁干燥、结痂。修剪指甲以免抓伤, 避免使用肥皂刺激性物质擦浴或坐浴。对于小水疱或渗出少的水疱, 让其自然吸收, 水疱疱壁尽量保持完整, 勿使其破溃^[2-4]。

2.3 病情观察 由于免疫抑制剂的减量和肾上腺糖皮质激素的减量, 必须严密观察病情变化, 观察是否有排斥反应的发生, 病重期间给予心电监护, 如有脉搏血氧饱和度下降、脉搏加快超过原来心率的20%等, 要找出原因, 以便及时处理。鼓励病人积极、主动反映自身的主观感受, 如感觉不适、发热、寒战、胸部紧缩感、咳嗽和呼吸困难加重等如实汇报, 不可隐瞒。观察皮疹的进展, 了解和掌握病情。病人为重症水痘, 发展较快, 并且有肾功能损害, 故在护理过程中要注意观察抗生素、抗病毒药物的副反应, 及时发现问题, 及时处理。

2.4 休息和营养 注意卧床休息, 发热期间应绝对卧床休息, 必要时给予物理降温, 忌酒精擦浴, 密切观察体温变化, 补充水分, 给予温热的、富含维生素的流质或半流质饮食; 体温下降、食欲增加时及时提供高蛋白、高热量、低胆固醇、低脂肪、高维生素饮食, 注意补充钙质, 少食多餐, 忌食刺激性食物。食欲不佳时给予静脉内营养, 建立有效静脉通道, 保证热能供应。

2.5 心理护理 该病人起病急, 皮肤损害严重, 全身瘙痒不适, 而出现紧张、恐惧、烦躁不安。根据病人的心理特点, 在护理病人时要有高度的责任感和同情心, 以和蔼的态度多关心、体贴和帮助病人, 病人感觉腰背部疼痛, 看到自己全身布满红色的疱疹, 自觉病情严重, 感觉恐惧。安慰病人, 多与病人沟通, 耐心细致地讲解有关疾病的病因、病程、转归和治疗方案、护理措施的针对性和科学性, 告知病人疱疹型水痘是表浅皮肤化脓性感染, 不破坏真皮层, 不会遗留瘢痕, 消除病人的心理压力, 以提高病人治愈的信心, 指导病人通过音乐、电视、杂志等轻松的活动分散注意力, 保持情绪稳定, 以平和的心态积极配合治疗。

3 小结

水痘是水痘-带状疱疹病毒引起的, 其传染性强, 从发病前1 d到皮疹干燥、结痂前均有传染性^[5], 水痘多发生于儿童, 成人水痘较少见, 近年来成人水痘发生率有增多的趋势^[6], 且病情较儿童水痘重, 其治疗以呼吸道隔离、抗感染、抗病毒、加强免疫治疗为主。国外有研究表明, 移植前免疫接种可有效预防严重感染。因此, 应对肺移植病人按计划进行免疫接种疫苗, 但移植后应避免接种活病毒疫苗^[7]。肺移植手术后必须终身服用免疫

所以,某些常见的疾病可能危及生命。该病人合并的水痘为重症水痘,有肾功能损害,其治疗需要停用免疫抑制剂及糖皮质激素,与移植术后的治疗相矛盾,为其增加了危险性,在免疫抑制剂及糖皮质激素剂量减到最低治疗水痘的同时,需要密切观察病人的生命体征,注重病人的主诉,防止排斥反应的发生。该病人水痘痊愈,免疫抑制剂浓度调至正常范围出院,最后痊愈,全身未留瘢痕,随访 24 个月未复发。

综上所述,肺移植术后病人的日常护理应和普通人群相对隔离,外出时注意做好防护措施,避免接触有病毒感染的人群。

参考文献:

- [1] 彭文伟. 传染病学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 50-53.
- [2] 颜红炜, 张丽, 苏兰若. 105 例重症药疹病人的护理[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(2): 108-109.

- [3] 李雪芬, 乐惠飞, 房林燕, 等. 重症大疱性表皮松解坏死型药疹的观察与护理[J]. 全科护理, 2010, 8(7C): 1898-1899.
- [4] 叶金凤. 85 例重症药疹病人的护理[J]. 全科护理, 2009, 7(10C): 2764-2765.
- [5] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 299-300.
- [6] 曹康琪. 成人水痘 43 例分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2001, 34(4): 289.
- [7] 许萍. 肺移植护理[M]. 南京: 东南大学出版社, 2007: 112-113.

作者简介 许继伟(1969—), 女, 江苏省无锡市, 主管护师, 大专, 从事肺移植科护理工作, 工作单位: 214043 江苏省无锡市人民医院; 闵群惠工作单位: 214043 江苏省无锡市人民医院

(收稿日期: 2010-09-02; 修回日期: 2011-04-28)

(本文编辑 范秋霞)

· 专利产品介绍 ·

瓶装药品储藏盒的设计与应用¹⁾

Design and application of bottling drugs storage box

周 红, 何彩凤, 李 俊

Zhou Hong, He Caifeng, Li Jun

(Maternal and Children's Health Hospital of Jingzhou City Hubei Province, Hubei 434020 China)

中图分类号: R472.4 文献标识码: C doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2011.20.060

文章编号: 1009-6493(2011)7B-1873-01

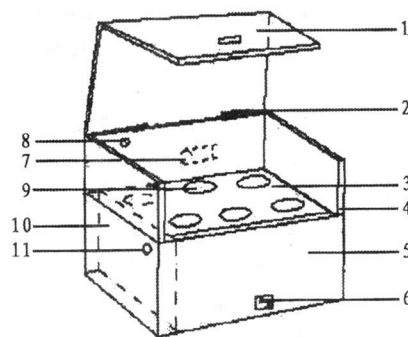
一般住院病人床前都设置有床头柜, 治疗疾病所需的各种药品都放置在床头柜上或床头柜的抽屉里, 不仅显得凌乱不堪, 而且寻找起来极不方便, 特别是一些行动不便的病人, 必须在家人或护理人员的帮助下才能使用, 既增加了家人或护理人员工作量, 也给病人带来极大不便。针对此种情况, 笔者研制了一种瓶装药品储藏盒, 将治疗所需药品, 如眼药、口服药等都存放在储藏盒里, 便于药物分类, 取药方便, 不仅给病人提供了方便, 也减少了护理人员工作量。现介绍如下。

1 材料与制作

采用不锈钢制作, 该瓶装药品贮藏盒由盒盖、盒体与药品贮存格构成, 其特征在于盒盖与盒体通过铰链连接, 盒体内部设置有药品贮存格, 药品贮存格上面的盒体内表面上安装有照明灯, 药品贮存格一侧盒体上设置有电池仓和照明灯开关, 盒体前面的面板上装有活动搭扣, 盒体背面装有悬挂钩。药品贮存格上设置有药品贮存仓。详见图 1。

2 使用方法

该瓶装药品贮藏盒内设置有药品贮存格, 药品贮存格上设置有向下凹陷的药品贮存仓, 通过药品贮存仓可分类贮存瓶装药品, 便于取药, 同时该瓶装药品贮藏盒设有电池仓供照明灯, 便于夜晚或停电情况下应急使用。贮藏盒背面的悬挂钩可将该瓶装药品贮藏盒悬挂于某一地方, 以便于寻找, 避免了现有药品未分门别类地集中放置在某一地方找寻起来极不方便的问题。



1—盒盖; 2—铰链; 3—药品贮存格; 4—盒体; 5—盒体面板; 6—活动搭扣;
7—悬挂钩; 8—照明灯; 9—药品贮存仓; 10—电池仓; 11—照明灯开关

图 1 瓶装药品贮藏盒示意图

3 优点

本贮藏盒结构简单、使用方便, 既适用于住院病人分门别类地集中放置药品, 也适合家庭药品贮藏使用。

作者简介 周红(1969—), 女, 湖北省荆州市人, 护理部主任, 主管护师, 本科, 从事护理管理工作, 工作单位: 434020 湖北省荆州市妇幼保健院; 何彩凤、李俊工作单位: 434020 湖北省荆州市妇幼保健院。

(收稿日期: 2010-07-13; 修回日期: 2011-02-28)

(本文编辑 范秋霞)