

# 家庭综合护理干预对高龄肺移植患者愈后的调查研究

李 润, 黄丹霞, 陈 莹  
(广州医科大学附属第一医院肺移植中心, 广东 广州 510000)

**【摘要】**目的 探讨家庭综合护理干预对高龄肺移植患者愈后的重要性, 以改善患者及家庭的生活质量。方法 以在我院行肺移植手术的老年患者为研究对象, 共计纳入16例, 开展家庭综合护理干预支持, 指导患者及家属开展家庭护理工作, 收集两组患者术后存活时间, 术后感染的发生情况。结果 本研究2例患者活均>6年, 1例>3年, 2例>2年, 1例>1年, 4例2017年行肺移植手术后存活分别6、5、4、3个月, 未实施家庭护理其中1例存活>3年半, 1例存活>1年, 3例存活<1年。有2例患者发生带状疱疹, 发生率为12.5%, 经治疗后明显好转。结论 通过实施家庭护理干预有助于提高高龄移植患者的生存质量和延长存活时间, 在临床值得进一步推广。

**【关键词】**家庭护理; 高龄; 肺移植

**【中图分类号】**R473.6

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**ISSN.2095-8242.2017.059.11599.02

DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2017.59.063

肺移植手术是治疗终末期肺疾病唯一有效的手段, 但是肺移植手术相对于其它脏器移植手术, 肺脏是唯一一个与外界相通的脏器, 再加上免疫抑制剂的使用, 使得肺移植手术后更易比其它移植脏器术后容易受到感染<sup>[1]</sup>。肺移植患者在院内护理期间经过严格的保护性隔离管理, 可有效降低肺移植术后感染的发生率<sup>[2]</sup>。高龄患者存在抵抗力低下, 知识掌握程度差, 容易遗忘等特点, 患者在出院后续接受长期的康复和治疗干预。由于患者在出院后长期在家庭中生存, 因此开展以家庭为中心的综合护理干预对患者的康复尤为重要。本研究总结我院15例高龄肺移植患者家庭综合护理干预经验, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本组16例患者, 年龄69~81岁, 平均年龄(70.14±3.28)岁, 男性13例, 女性2例; 其中双肺移植8例, 右肺移植3例, 左肺移植5例, 术后康复情况良好, 所有患者均顺利出院, 出院后其中10例采用居家护理模式, 照顾者主要为亲戚和子女。5例采用自我护理模式。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 出院前宣教

出院时对患者及家属进行健康宣教, 为其制定复查时间、饮食指导、康复锻炼、服药规律并嘱其家属按时执行, 给予患者制定健康宣教手册(生命体征、饮食指导、服药记录表、康复锻炼指南), 嘱其患者家属严格执行并记录, 回院复查时带齐所需资料来复查。

#### 1.2.2 血药浓度检测

针对未能定期门诊复查, 监测血药浓度: 老年患

者由于行动迟缓, 加上疏于家人的照顾, 未能定期回院复查, 监测血药浓度, 造成感染和排斥的机会大。因此, 对于近距离患者, 可采用上门体检、抽血的方法来跟进, 也可采取定期电话回访、微信回访来跟进患者的状况。

#### 1.2.3 带状疱疹的护理

带状疱疹是由水痘一带状疱疹病毒感染所引起的一种以沿周围神经分布的群集疱疹和以神经痛为特征的急性疱疹性皮肤病。主要是由于细胞免疫功能低下, 造成病毒大量繁殖、复制, 致使局部出现水痘样皮损并伴有难以忍受的神经疼痛。由于老年人本身抵抗力差, 新陈代谢慢, 再加上抗排药物的服用, 抑制机体免疫力, 增加病毒感染的风险。所以应及时观察患者的症状。本组患者有2例出现带状疱疹。要求患者返院治疗, 并给予抗病毒药物治疗: 阿昔洛韦[10 mg/(kg·d)]静脉输入, 每日2次, 共10~14 d。其次加强局部护理, 嘱其患者尽量穿着宽松、柔软衣服, 避免局部摩擦, 取健侧卧位, 阿昔洛韦软膏局部涂抹, 并加强对患者的营养支持。

#### 1.2.4 排斥反应的观察

老年患者记忆力较差, 不能定时、定量服用抗排斥药的机会大, 由此可能会造成漏服, 少服, 多服。如果出现血氧不升, 胸痛、胸闷等症状及时联系医生就诊。因此对于老年患者服药问题, 常规服药法: 可以告知患者睡前将抗排药物摆置床头或醒目的地方, 晨起空腹服下。铃声记忆法: 可以用手机或钟表设置服药时间提醒。符号记忆法: 制定服药记录表, 服药后用符号( 、 、 )记录。

#### 1.2.5 感染反应监测

严密监测生命体征, 给病人制定生命体征记录

表,嘱其严格按照表格去监测生命体征并记录,观察体温、痰的颜色、量,血糖情况。如果出现血氧不升、痰液颜色变黄色,血糖不稳定,及时回院复查。

#### 1.2.6 心理护理

加强对患者进行移植术后相关知识的宣教(如:发病原因、病程、预后等);指导患者遵从医嘱,保持心情愉快,临床医护人员耐心解答患者提出的问题,在院期间协助患者完善各项检查。根据患者的经济情况,医护人员应根据每位病人的病情及经济状况个体化用药,减少不必要的开支,以减轻病人的经济负担。

#### 1.2.7 基于微信平台的心理支持和康复干预

将肺移植术后康复相关内容整理成文字、图片或视频等形式,并通过微信群进行向患者及家属进行宣教。组织康复效果良好的患者进行案例分享,及时解决患者存在的问题。

## 2 结 果

#### 2.1 患者的生存情况

本研究显示2例存活均>6年,1例>3年,2例>2年,1例>1年,4例2017年行肺移植手术后存活分别6、5、4、3个月,未实施家庭护理其中1例存活>3年半,1例存活>1年,3例存活<1年。

#### 2.2 患者并发症发生情况

本组患者有2例出现带状疱疹。要求患者返院治疗,并给予抗病毒药物治疗:阿昔洛韦[10 mg/(kg·d)]静脉输入,每日2次,共10~14 d,经治疗后明显好转。

## 3 讨 论

肺移植术已经被越来越多地应用于终末期肺疾病的治疗。肺移植术后因免疫力较低,反复肺部感染入院治疗,长期受疾病的折磨,可发生焦虑、抑郁等心理<sup>[3]</sup>。患者在肺移植术后返回家庭进行继续康复,由于高龄肺移植术后患者生理机能处于较差的状态,且缺乏保护性隔离等措施,容易诱发肺部感染而加重病情,心理承受巨大的心理压力,开展家庭护理干预对患者的康复尤为重要<sup>[4]</sup>。在本研究中通过调动患者及家属参与出院后的康复管理中,将肺移植患者出院后需掌握的知识与机能进行总结,在出院前加强对患者的健康宣教,并加强对患者及家属的培训,让患者及家属掌握“什么可以做,什么不能做,什么必须做及具体如何做”,让患者及家属清晰了解自身存在的问

题,以达到出院前改进的目的。

其次,通过多种途径宣教提升患者的依从性,由于患者机体抵抗力低下,提升患者的依从性对患者的后续康复尤为重要,在本研究中加强对患者本人及家属的健康宣教,建立良好的居家康复环境,保持室内空气流通及定期消毒室内环境,外出时佩戴口罩等措施,降低社区感染的风险。在加强对患者的锻炼依从性的健康宣教,包括肢体功能锻炼、深呼吸功能锻炼等措施,促进肺功能的恢复<sup>[5]</sup>。除上述“教”以外的措施,本研究还发挥家属参与康复管理的作用,以“督”为主,对患者认为理所当然却又错误的问题作出及时的纠正,早期发现导致病情加重的危险因素,对难以获得解决的问题及时寻找医护人员的帮助,以避免病情的恶化。

再次,良好的家庭及社会支持环境是促进患者康复的重要因素。由于患者术前病情危重,肺移植是唯一有效的治疗方案,但是由于肺移植手术创伤大,风险高,患者在围手术期存在巨大的心理负担,不利于患者的康复。本研究实施家庭干预支持,在医务人员的指导下开展心理干预,建立以家庭为中心的心理干预支持,有利于患者在术后得到持续的心理干预,促进患者的康复。此外,建立患者间的相互支持,建立微信群,由康复良好的患者进行案例分享,能够有效降低康复期患者的心理负担。

综上所述,开展肺移植术后的家庭综合康复干预,为出院后肺移植患者提供综合护理支持,降低术后并发症的发生率,延长患者的生命时间,在临床值得进一步推广。

## 参考文献

- [1] 朱雪芬,过晓伟,许继伟.术前呼吸机依赖患者肺移植术后撤机的护理.中华护理杂志,2009,12(99):1079.
- [2] 汪静静,姚红,马贵邦,等.肝移植术后患者精神及心理异常的分析及护理.中国护理管理,2013,13(增刊):165.
- [3] 刘晓来.器官移植相关心理和伦理问题分析.中国组织工程研究与临床康复,2008,12(31):6113.
- [4] 李平东.1例肺移植术后合并气道狭窄患者的护理[J].护理学报,2012,19(8B):50-52.
- [5] 廖伟霞,宫玉翠,李平东,等.呼吸功能与体能锻炼对肺移植患者术后康复的影响[J].中华全科医学,2012,10(1):146-147.

本文编辑:吴玲丽