

※护理查房

1 例非体外循环下序贯式双肺移植患者的护理查房

李迎霞 黄金 沈若玲

摘要 通过 1 例双肺移植患者的回顾性护理查房,总结非体外循环下序贯式双肺移植术的术后护理措施,常见并发症及其处理,出院指导及治疗新进展,以提高业务水平,并更好的推广新技术,新理念。

关键词:序贯式双肺移植;护理;查房

中图分类号:R473.6 文献标识码:B 文章编号:1006-6411(2008)010-0082-02

护士长:今天组织这次查房,主要是通过回顾 1 例双肺移植患者的护理,对非体外循环下序贯式双肺移植术的术后护理措施,常见并发症及其处理,出院指导及治疗新进展进行学习、探讨与分析,旨在提高业务水平,并更好的推广新技术,新理念。首先请责任护士汇报病史。

责任护士:患者,男,43 岁,从事石匠工作 10 余年,咳嗽,咳痰并呼吸困难 6 年,加重 1 年半,门诊以矽肺三期,呼吸功能不全,肺全肿,肺大疱,于 2008 年 3 月收入胸外科,入院时,T36.5℃,HR77 次/min,R22 次/min,Bp:117/88mmHg。双肺呼吸音低,叩诊过清音,语颤减弱,桶状胸,心界不大,律齐,无病理性杂音,无杵状指,口唇红润,胸片示二双肺斑片状,条索状高密度影并肺气肿,CT 示:尘肺并双肺结核可能大,双肺全小叶型肺气肿,肺功能示:重度阻塞性通气功能障碍,经过 3 次全院多个科室的会诊(胸外科,呼吸内科,放射科,药剂科,医学科,伦理科等相关科室),明确手术指针,内科无法治愈,肺移植是唯一有效的治疗方法。

护士长:对于肺移植患者,排异反应和感染是死亡的主要原因^[1],作为我省首例成功的肺移植,在术后病情每个时间段有何特点,又做了哪些相应的处理呢?

护士乙:手术当天,病情:患者血压波动较明显,血气分析示:低酸、低钙;处理:予加快输浓缩红细胞、血浆,补充苏打,补钙后病情稳定,患者清醒,尿量可。术后第 2 天,病情:上午胸痛明显,10:00 拔除右侧前方胸腔引流管,下午精神稍差,双下肺听诊有湿性罗音,胸片示:右侧少量气胸,纵隔有气肿,双肺有渗出性病变,SpO₂ 降至 92%;处理:全院大会诊后,做纤支镜检查示:左右支气管黏膜充血、糜烂,较多粘稠分泌物(含血性)。右侧重新置胸腔闭式引流。术后第 4 天,病情:生命体征较平稳,左肺有湿性罗音。经支纤镜深度吸痰,呼吸功能稳定,患者口渴明显,情绪不稳定;处理:监测血、尿常规、血药浓度,动脉血气,肝、肾功能,床旁胸片,给予病情变化心理辅导。术后第八天,病情:生命体征各项指标均在理想范围之内,血气示钾 3.0~3.4mmol/L,颈面部及胸部再次出现皮下气肿,患者精神紊乱;处理:全院大会诊后由 ICU 回病房隔离室,缝合右侧胸腔引流管皮肤切口处,更改抗生素,静脉及口服补钾。术后第 9、10 天,病情:病情稳定,精神较差,晚上间断睡眠,自觉心慌胸闷,未吸氧 SpO₂ 达 97%,皮下积气稍吸收,大便次数较多;处理:拔除双侧胸腔引流管,调整各项治疗时间,利于患者休

息,严密观察大便情况。术后第 12 天,病情:生命体征趋于稳定,双肺呼吸音可,大便次数仍较多,晚上自觉四肢末梢有蚂蚁抓咬症状,躁动。血气分析示:钙 1.07mmol/L,伤口有少许淡黄色渗液;处理:镇静催眠,补钙,保暖,防止感冒,伤口理疗。术后第 2 周,病情:病情稳定,精神状况较前好转,皮下气肿明显消退,伤口经理疗后愈合良好,左上腹饱胀不适,可外出步行,爬楼;处理:减少口服药物,监测腹围,鼓励多活动。患者目前状况,病情:精神状态、食欲均良好,在基本防护条件下外出活动,无不适,已经解除隔离,患者可以自理;处理:交代患者自我保护性措施,适当锻炼。用药指导:肺移植术后患者需终生服用抗排异药物,因此指导患者正确服药尤其重要,此患者用药为:FK506 4mg qd,骁悉 1g qd,强的松 25mg qd。出院后根据血药浓度和病情的变化调整用量。因此要严格督促患者不可自行停药和改药,要按时按量准确服用,并定期监测血药浓度^[1]。随访指导:出院后需要永久随访,由移植组护士和医生负责随访工作,并每周上门指导家居环境的保持,了解患者的饮食、睡眠、锻炼情况并给予指导性意见。患者移植前后胸片对比,移植后是一个健康的肺。

护士长:吸取经验教训是最宝贵的,对这例患者,在护理的过程中,发生了哪些问题,又采取了哪些相应的对策,而最后所做的效果评价如何?

护士乙:

第一个问题是内环境平衡紊乱,相关因素:与过度利尿脱水,丢失多,补充相对不足有关。护理措施:适当增加入量,保证尿量;准确记录 24h 出入小量,保持出入平衡;控制输液速度;监测电解质变化;补充液体以胶体为主(保持“干肺”状态)。

第二个问题是血容量不足,相关因素:与手术失血,利尿脱水有关。护理措施:监测循环系统指标;包括血压、心率、中心静脉压、红细胞压积;适当加快胶体输入速度;观察尿量,胸腔引流液;保持出入平衡。

第三个问题是术后并发气胸、皮下气肿,相关因素:与引流管的留置,缝合不严密或长期留置形成窦道进气有关。护理措施:注意观察,在引流管接触皮肤处,做好记号,每班交接定时观察;妥善固定引流管,因患者能自行如厕,应特别注意引流管的牵拉而导致脱出;定期拍胸片,以了解引流管在胸腔的位置,并为指导何时拔管提供依据;监测呼吸音。

第四个问题是隔离综合症,相关因素:与长时间处于隔离状态,担心手术后预后有关。护理措施:沟通,如介绍国内外肺移植成功案例,给患者树立战胜疾病的信心;积极处理并发症:以消除患者不适症状;安排家属探视;消除患者的孤独,并多给予社会支

持与鼓励等。

第五个问题是胃肠功能紊乱,相关因素:与长时间卧床、缺少活动,使用多种抗生素引起肠道菌群紊乱,药物不良反应有关。护理措施:观察记录大便情况,包括定时每天测量腹围,观察大便次数、性状,留取大便常规;物理治疗:腹部热敷,按摩腹部,调整药物,请消化内科会诊,会诊用药。请营养科会诊,多吃含粗纤维食物,进食的食物,餐具均用微波炉消毒。

效果评价:①术后早期补充血容量,控制入量,调整血压波动,纠正酸碱失衡,避免了术后早期肺水肿及重要器官灌注不足;②积极处理了严重的气胸事件,皮下气肿消退良好;③及早安排家属探视,纠正了患者抑郁的心理状态;④腹胀、消化不良得以良好控制,精神状态及食欲较佳;⑤免疫抑制剂的及时调整,避免了急性早期的及超急性期排斥反应;⑥严格的保护性隔离和预防性抗感染,避免了早期肺部感染及其他部位感染;⑦术后早期离开病房开始户外活动,呼吸状况较术前得到明显改善;⑧患者能生活自理,复述主要注意事项,能积极配合治疗、护理。

护士长:大家的发言都很好,客观细致地回顾了护理过程中遇到的问题,下面讲一下非体外循环下序贯式双肺移植的新进展:当预计寿命 $\leq 12\sim 28$ 个月、心功能良好、日常活动明显受限、心理状况比较满意的不可逆终末期肺病患者,适合于肺移植手术^[2]。肺移植是目前治疗终末期肺病患者的唯一有效方法,随着手术方法的不断改进,肺移植术有了很大的提高,对延长终末期肺病患者的生命,提高其生活质量起了很大的作用^[3]。与整块双肺移植的传统手术相比,序贯式双肺移植具有被临床推广使用的很多优点,

如:手术损伤小、术中出血少、术后并发症少、术后恢复好等。后者方法与单肺移植相似,先移植完一侧肺,待通气和血流恢复后,再移植别一侧肺。国内医院多数采用体外循环下序贯式双肺移植。而术前、术中、术后的护理要点,现在国内有人主张:术前加强呼吸功能的锻炼^[4],术中积极配合处置供体肺,术后的重点则加强对原发性移植肺功能丧失、排斥反应和术后感染的预防及护理^[5]。可以说非体外循环下序贯式双肺移植是高技术高风险手术,因此,要在移植组人员配备、专科技能培训、管理肺移植特殊器械、术前的心理护理、术中的手术配合、术后的全面护理管理、供体肺管理、药物的使用、预防医院内感染、术后功能康复锻炼、出院后家庭指导等各方面建立完善规范的护理规程,以提高手术成功率和患者的长期存活率。

参 考 文 献

- 1 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手术期护理[J].中华护理杂志,2007,1(42):31~33.
- 2 Estenne M, Maurer J R, Boehler A, et al. Bronchiolitis obliterans syndrome 2001: an update of the diagnostic criteria [J]. J Heart Lung Transplant. 2002, 21: 297~310.
- 3 Lanuza DM, Lefaiver C, McCabe M, et al. Prospective study of functional status and quality of life before and after lung transplantation[J]. Chest, 2000, 118(1): 115~122.
- 4 蹇英,朱雪芬,黄佳慧.综合呼吸功能锻炼在肺移植术前病人中的应用[J].医药产业资讯,2006,3(11):99.

(责任编辑:何 瑛)

※健康教育

临床护理路径在腰椎间盘突出症患者健康教育中的应用

李艳燕 李 然

摘要 目的 探讨应用临床路径对腰椎间盘突出症手术病人的效果。方法 147例患者随机分成2组,观察组(75例)采用临床路径进行健康教育,对照组(72例)采用传统方法进行健康教育,2组进行效果比较。结果 观察组健康教育效果、执行健康教育内容、住院天数、住院费用和对护理工作的满意度均明显优于对照组($p < 0.05$),差异有统计学意义。结论 应用临床护理路径为病人实施健康教育能提高护理质量,是行之有效的护理工作方法。

关键词: 腰椎间盘突出;临床路径;护理;健康教育

中图分类号: R193 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-6411(2008)010-0083-03

临床护理路径(CNP)是医护人员共同针对某一病种的监测、治疗、康复和护理所制定的一个有严格工作顺序、准确时间要求的照护计划,以减少康复的延迟及资源的浪费,使服务对象获得最佳的医疗护理服务质量。2004年~2005年本科以护理程序为指导,制定并实施了腰椎间盘突出症手术护理路径,取得了良好的效果,现报导如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2004年1月~2005年12月共收治腰椎间盘突出症手术病人147例,2004年1月~12月共72例为对照组,其中男49例,女23例,平均年龄41.58岁;2005年1~12月75例为观察组,其中男53例,女22例,平均年龄39.39岁。经统计学检验,2组在年龄、病情及文化程度上无统计学差别,均实施了腰椎间盘突出手术。

1.2 方法

1.2.1 研究方法:147例病人随机分成2组,观察组75例,病人一入院,责任护士即建立临床护理路径表,按照护理路径的时间顺序为病人提供护理。对照组72例接受传统的健康教育。

1.2.2 制定腰椎间盘突出症的护理路径,见表1。