

术前呼吸机依赖患者肺移植术后撤机的护理

徐欣轶

上海市胸科医院 上海市 200030

【摘要】目的：总结术前呼吸机依赖患者肺移植术后撤机的护理经验。**方法：**2013年1月～2016年1月，医院胸外科开展肺移植术6例。**结果：**并发呼吸衰竭1例，死亡。其余患者，术后第26、47、71、101、107h拔管时间。**结论：**需加强拔管前的机械通气、营养支持、胸部物理康复治疗、并发症预防护理，及早达到拔管标准，拔管时选择合适的时间、体位、做好病情观察与抢救管理、拔管前心理护理、加强环境管理，拔管后继续面罩吸氧，进行血气分析，加强营养管理、胸部物理康复治疗，以及早脱离氧疗。

【关键词】肺移植；呼吸机依赖；撤机；护理

肺移植是治疗终末期肺病的唯一有效方法，按照术式可分为活体肺移植、单肺移植、双肺移植、心肺联合移植术，90年代起，肺移植已取得了重大突破，术后管理方法不断改进，肺移植进入高速发展时期^[1]。肺移植术前因肺功能衰竭，患者严重依赖呼吸机，在移植后，新的肺组织替代衰竭肺组织，具有较好的组织功能，但因手术肺损伤等原因，早期仍需要进行呼吸机支持，对于术后的撤机时间、方法目前仍存在较大的争议，原则上鼓励及早撤机，以避免呼吸机依赖，降低肺炎发生风险。高质量的临床护理有助于降低肺移植术后呼吸机使用时间，降低并发症发生风险，目前尚无规范的护理策略可供遵循，有必要总结经验。2013年1月～2016年1月，医院胸外科开展肺移植术6例，现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

本组6例患者，其中男5例、女1例，年龄25～61岁，中位年龄44岁。原发病：慢阻肺4例、呼吸窘迫综合征肺纤维化1例、肺结核肺组织坏死1例。术前呼吸机依赖时间51日～163日，中位时间84日。术前合并肺动脉高压4例，肺通气功能检查FEV1%<20%2例，均为非活体移植。

1.2 方法

术后，常规处理，呼吸机机械通气，压力控制+呼吸末正压通气模式，将气道压力、血氧浓度维持在最低可能限，呼吸末正压3～5cmH₂O，潮气量600ml，PaO₂280mmHg，同时为减轻肺水肿、肺损伤，严格控制液体输入量，检测尿量，补充白蛋白，加强营养支持，做好利尿，术后早期尽可能维持液体平衡，遵医嘱给予血管活性药物，维持血流动力学，改善脏器灌注。心电监护，监测血压、动

脉血氧饱和度、血气、液体出入量、肺动脉Swan-Ganz漂浮导管、心排量等，术后1周每日复查胸部X线片，血常规、生化指标，采集痰样检测，并安排纤维支气管镜、CT检查。早期应用抗生素预防感染，加用磺胺甲恶唑片，联合甲泼尼龙等免疫排斥治疗，采样监测血药浓度，调整剂量。早期营养支持，术后1日可正常进食，安排早期肠内营养支持，联合辅剂，调节肠道菌群。

2 结果

并发呼吸衰竭1例，死亡。其余患者，术后第26、47、71、101、107h拔管时间。

3 讨论

几乎所有的肺移植受者都有通气支持的需求。术前呼吸机依赖患者肺移植术后撤机风险较高，从本次研究来看，肺移植死亡率高，呼吸衰竭是患者死亡的主要原因，加强器械通气管理非常关键，未并发呼吸衰竭者，在1-5日内拔管。

3.1 拔管前护理

肺移植术后最初几日会出现再灌注肺水肿、急性排斥反应、复发性气胸等一系列并发症，术后需安排保护性机械通气策略，通气主要目的在于提供足够的氧供，小潮气量、低气道压、允许一定范围的高CO₂血症，需积极防止气管吻合气压伤，需将气道压力、血氧浓度维持在最低可能限，呼吸末正压3～5cmH₂O，潮气量600ml，PaO₂280mmHg。PPEP需取决于原发病、移植类型，限制性肺疾病、肺血管病变可采用一定水平的PEEP，提高血氧饱和度。需遵医嘱做好抗免疫排斥护理、液体管理等护理，以降低肺部并发症发生风险，进而缩短机械通气支持时间。目前肺移植术后早期的管理并无标准的方案，集束化管理预防呼吸机相关感染，早期肠内营养支持（适度）、胸部物理康复治疗非

常必要^[2-3]。

3.2 拔管时护理

肺移植术后的拔管标准基本成熟，包括意识状态、血气、胸片、肌力、酸碱平衡、体液平衡等。脱机最好选择患者精力最好的时间段，如9:00～10:00，取坐位、半坐位，做好应急准备。对于一般状况较好者，可改为无创机械通气，有报道显示BiPAP可改善呼吸机力量。拔管过程中，需做好病情的观察，提前做好口腔、呼吸道分泌物的清理，预防误吸，拔管前3min特别注意患者生理、病理状态。拔管前心理护理液非常必要，肺移植患者术前长期使用机械通气，对拔管有较强的恐惧感，需加强宣教，加强环境管理，控制不利因素，避免在床边讨论病情。

3.3 拔管后

继续面罩吸氧，每30min进行血气分析1次，逐步改为1-2h每1次，直至各项指标平稳，呼吸状态满意，若该项过程较长，需要静脉、肠内营养支持，对于存在呼吸机依赖者，若条件合适，也应鼓励适当的体力活动。

3.4 小结

有必要规范肺移植术后围拔管期的护理，提高护理质量。

参考文献

- [1] 陈实. 肺移植 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 426.
- [2] 刘荣, 陈朝明, 李锦春等. 俯卧位通气对AECOPD患者有创通气后期氧合状态及血流动力学的影响 [J]. 中华急诊医学杂志, 2012, 21(08): 905-906.
- [3] 周玲. 振动排痰仪与传统扣背排痰比较研究的Meta分析 [J]. 山东医药, 2014, 54(37): 83-85.