

衡,需根据具体情况制定及调整置换液和透析液的配方。在配制液体时,必须严格按配方配制,做好“三查七对”,杜绝差错,防止因配制液体不准确,导致或加重患者的电解质、酸碱紊乱。

2.4 预防感染

感染是肝移植术后死亡的首要原因^[3]。CRRT 时,体外循环的建立,大量置换液和透析液的配制,置换液及滤出液袋不断更换,增加了感染机会。必须严格执行消毒隔离制度及严格无菌操作。(1)采取保护性隔离。(2)物品、空气的消毒:房内一切物品如衣裤、隔离衣、被服等每天高压灭菌后才使用,地面每天用 0.5% 消佳净溶液擦洗 4 次,空气每天紫外线消毒 4 次,空气培养每周 1 次。(3)严格无菌操作:使用洁净台配制置换液和透析液,对所有的接口严格消毒,戴无菌手套进行各项诊疗操作。使用深静脉导管前严格消毒导管口。

2.5 保持血管通路通畅

对于 CRRT 病人来说,血管通路可谓“生命线”^[4]。血管通路通畅可保证 CRRT 血流量充分,减少不必要停机。血管通路通畅除与置管技术、导管长度等因素有关外,术后还应固定好深静脉导管,

密切观察动、静脉管道有否扭曲、折叠,防止管道受压、脱落或断开,对烦躁者可遵医嘱使用镇静药。本组患者由术后较烦躁,双腔深静脉导管位置移动,导致动脉端血流量不足而停机。经采用咪唑安定、吗啡液持续微泵输入,使患者保持安静,减少了因血管通路原因导致的停机,保证了充足的血流量。

2.6 加热保温

连续性血液净化系统有加热装置,可对输入体内的液体加热,但由于置换液输入过快,患者仍可能出现中心体温下降。故应保持室温在 25℃ 以上,置换液和透析液输入前用电热毯加温,给患者盖电热毯保暖,以避免患者体温下降。

[参 考 文 献]

- [1] 季大玺.连续性血液净化[M].南京:中国人民解放军肾脏病研究所出版社,2000.184—190.
- [2] 黄美清.同种原位肝移植术后的监护[J].中华护理杂志,1996,31(3):140—142.
- [3] 张薇薇.同种异体原位肝移植护理体会[J].肝胆外科杂志,1998,6(6):373—374.
- [4] 任冰.连续性肾脏替代疗法救治重症急性肾衰的护理[J].中华护理杂志,1999,34(1):28—30.

[本文编辑:方玉桂]

自体肺移植治疗中心型肺癌的护理

张霞

(中国人民解放军济南军区总医院 胸外科,山东 济南 250031)

[摘 要] 采用自体肺移植治疗中心型肺癌 2 例,对患者制定完善的护理计划 术前呼吸锻炼;术后吸氧、助咳、排痰、保持呼吸道通畅是护理的重点;胸腔闭式引流管的护理,保证引流通畅和防治感染是护理最重要的工作环节;加强营养对促进组织愈合起积极作用;重视心理护理则有利于患者的恢复。

[关键词] 自体肺移植;胸腔闭式引流;护理

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 1008—9969(2002)01—0028—02

Nursing of patients with self-body lung transplant to treat central pulmonary carcinoma

ZHANG Xia

(Dept. of Thoracic Surgery, Jinan General Hospital of PLA, Jinan 250031, China)

Abstract: 2 patients with self-body transplant to treat central pulmonary carcinoma were nursed via complete nursing planning, respiratory exercise before operation, postoperative oxygen inhalation, assistance of cough, sputum evacuation, and keeping respiratory tract unobstructed after operation. The most important in nursing was to keep the catheter unobstructed and prevent and treat the infection. The enhancement in nutrition played an important part in accelerating the healing of tissues. More attention to the psychological nursing was paid to help the patients' rehabilitation.

Key words: self-body lung transplant; thoracic cavity closed drainage; nursing

自体肺移植治疗中心型肺癌能够更完美体现最

大限度切除肿瘤组织和最大限度保留肺功能的原則^[1],提高术后生活质量,为后续综合治疗提供良好的身体条件。现将 2 例自体肺移植术治疗中心型

1 临床资料

患者2名均为男性,年龄分别为51、30岁,农民。经支气管镜、CT证实为左上中心型肺癌,病理检查为中心型鳞癌。均在全麻下行经左胸外侧切口左上肺叶切除,左支气管及左肺动脉干袖状切除吻合,左下肺肺静脉与上肺静脉近端吻合术,使左下肺移植成功,避免了左全肺切除。术后给予保持呼吸道通畅、吸氧、抗感染、抗凝及对症、支持治疗。患者恢复顺利,分别住院51天和36天出院。

2 护理

2.1 术前护理

术前1周开始指导患者作腹式呼吸锻炼。做好心理护理,以同情关切的态度,耐心解答其各种疑问,详细介绍手术的必要性、手术的基本过程及手术效果,消除患者紧张情绪,使患者树立战胜疾病的信心。

2.2 术后护理

2.2.1 严密观察病情 术后即行心电监护。密切观察双肺呼吸音的改变情况及切口处有无出血。

2.2.2 胸腔闭式引流的护理 鼓励患者尽早床上活动。麻醉清醒后鼓励患者深呼吸、咳嗽,神志恢复、血压平稳后取半坐位或者坐位以改善引流。在床尾固定合适长度的绷带,协助患者双手拉绷带背部离床坐起,每2h坐10~20min,随着病情进一步好转,坐位时间适当延长。密切观察引流液的颜色、性质,若连续3h,每小时引流血性液体超过200ml,考虑有胸腔内出血或肺血管吻合口出血,应立即报告医师给予处理。

2.2.3 呼吸道护理 术后患者呼吸道内有大量渗出液,如不及时排除,易并发肺不张及肺炎。术后鼓励、指导患者咳嗽、咳痰及深呼吸,术后24h内每2h用叩击、震颤等方法使患者咳嗽。2名患者由于久病体弱,咳嗽无力,我们用食指在其胸骨上缘处压向气管以刺激有效咳嗽。本组年长患者由于有慢性支气管炎病史,痰粘稠不易咳出,嘱其多饮水,糜蛋白酶雾化吸入4次/日。自主排痰困难时经鼻腔插管吸痰,吸痰管插入气管时动作要轻柔,一次吸痰时间不能超过15s,待患者深呼吸3min,充分供氧后再行吸痰。氧分压降至85%时暂停吸痰。

2.2.4 止痛、抗感染 定时给予药物止痛;给予广谱抗生素(如西力欣)防治感染;施行护理的全过程中,严格无菌操作;及时更换伤口处敷料。

2.2.5 抗凝剂应用及护理 肺移植过程中需进行多处血管吻合,预防血栓形成是保证手术成功的重要环节。本组2例患者均采用阿司匹林、复方丹参、潘生丁预防血栓形成。患者有无出血倾向,注射部位有无青紫或血肿,测血压后袖带绑扎处有无出血点,有无鼻衄和牙龈出血,有无伤口渗血或出血等,每天进行大小便潜血及出血时间、凝血酶原时间、活化的部分凝血活酶时间等检查。

2.2.6 急性心肌损伤的护理 51岁的患者在术后第10天出现多导联ST段抬高0.1~0.7mV,提示急性心肌损伤。给予持续吸氧以及速避凝、消心痛及爱倍等药物治疗,加强护理,观察生命体征、心电图、心肌酶谱等改变,3天后患者恢复正常。

2.2.7 加强支持治疗 术后营养与并发症的发生和死亡率有密切关系。术后在鼓励患者经口进食的同时,加强静脉营养以促进组织愈合。

2.2.8 心理护理 由于2名患者术后处于保护性隔离状态,加上担心治疗效果以及伤口疼痛等综合因素,均出现了较严重的焦虑不安和情绪低落。我们理解患者的心理反应,与其家人密切配合,做好耐心细致的解释工作,及时解决患者诸如疼痛、睡眠不佳等问题。通过稳、准、熟练的操作技能赢得了患者的信任。他们最终都以乐观的情绪出院。

2.3 出院指导

嘱患者出院后注意休息,适当进行户外活动,加强营养,增强体质。按医嘱定期返院复查和进行后续的化疗、放疗等治疗。

3 体会

自体肺移植术后患者容易出现肺部感染、肺不张、心肌损伤等并发症。为避免这些并发症的发生。在护理过程中应十分注重以下几点:(1)术后吸氧、助咳、排痰,保持呼吸道通畅是肺移植术后护理的重点。(2)注意胸腔闭式引流管的护理,保证引流管通畅,正确估计出血量。这在术后6~8h内尤为重要。(3)防治感染:自体肺移植手术复杂,手术时间长,创伤大,又是二级切口,防止感染是护理工作之重点。(4)术前呼吸能力的锻炼对术后气道管理起积极作用。(5)重视心理护理,树立患者对手术治疗的信心,获得他们的信任和积极配合,有利于患者的恢复。

[参考文献]

- [1] 张国良,春梦赞,颜国义,等.应用自体肺移植技术治疗Ⅲ期肺癌[J].中华外科杂志,1998,36:158-160.