

·护 理·

肺移植患者的康复护理 曾子芳,原少清,陈洁雅 (广州医学院第一附属医院 广州 510120)

【提 要】 目的 探索肺移植患者术前后的康复护理. 方法 通过术前评估了解患者的综合状况进行分析,并针对问题做好患者心理康复护理,术前后康复护理和出院康复指导. 结果 医护紧密配合,3例患者顺利成功接受了移植手术,术后恢复良好,肺功能检查显示比术前明显改善,生活完全自理,已投入社会工作. 结论 3例肺移植患者的康复过程,是护理思路 and 做法一个良好开始,康复过程存在的问题还需我们在实践中去解决和不断创新,使肺移植患者的生存质量不断提高.

【关键词】 肺移植; 护理; 康复

[中图分类号] R 47

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-634X(2005)03-0236-02

我院于2003年1月至今,已成功为3例终末期严重肺部病变者进行同种异体单肺移植手术. 术后患者恢复良好,生活完全自理,生活质量得到提高,并已投入社会工作. 良好的肺保护、正确的外科手术、有效的抗排斥治疗以及良好的术后管理是肺移植成功的关键. 本文对3例肺移植患者康复护理和康复指导的做法报告如下.

1 资料和方法

1.1 临床资料 病例1 男,45岁. 诊断:双肺慢性多发性先天性肺囊肿、双侧代偿性肺气肿、肺心病、心功能Ⅱ级. 于2003年1月接受右单肺移植术. 病例2 男,63岁. 诊断:COPD终末期,肺心病,肺动脉高压,前列腺肥大. 于2003年6月接受右单肺移植术. 病例3 男,46岁. 诊断:COPD终末期并双肺巨大肺大疱形成. 曾接受左侧开胸行左上肺大疱切除术,术后症状无改善. 生活不能自理. 于2004年9月接受左单肺移植并右侧肺同期减容术.

1.2 护理方法

1.2.1 术前康复指导 对患者做好术前的全面评估,定出相应的护理措施:①做好心理康复指导,提高患者的心理素质. 肺移植虽有风险,但这是目前治疗终末期肺疾病惟一有效的方法. 向他们介绍国内外肺移植的进展及成功率、我院对肺移植术的充分准备和有雄厚的技术力量、先进的仪器设备及监护设备,已具有疗效确切的抗排斥药物及治疗参考方案,坚定患者对手术的信心,能主动配合医护工作. ②3例患者术前因长期疾病折磨,体重未能达到标准体重的75%. 营养不良会降低机体的抗病能力并累及免疫功能. 因此,术前要纠正营养不良,做好饮食指导,必要时予静脉营养支持. ③康复锻炼能提高活动耐力和身体的耐受性,对术后康复大有帮助. 由于患者肺

功能差,运动的时间及强度要逐渐增加,对严重缺氧患者,可指导在持续吸氧的状态下进行适当的锻炼. 运动时要严密观察病情变化. ④术前掌握有效的咳嗽排痰方法;注意保暖,预防呼吸道感染,合并感染者选用有效的抗菌素.

1.2.2 术后康复护理 ①术后监护 术后早期监护至关重要,内容与心胸手术大部分相同. 但要特别做好生命体征监测,血液动力学的监测,呼吸系统的监测,密切观察病情和生命体征的变化,随时掌握免疫抑制剂的血药浓度,防止或及时发现急性排斥反应的发生. 定时测量血氧饱和度,动脉血气分析,了解患者的呼吸功能恢复情况. 保持体液平衡和电解质平衡. 要准确纪录出入量,严格控制输液量及输液速度,预防肺水肿发生. ②落实预防感染的措施 感染是肺移植术后最常见的并发症. 移植的供肺,都有可能是引起感染的危险因素. 因此要严格执行消毒隔离制度,减少引起感染的因素. 手术一个月内设特医、特护,做好保护性隔离. ③指导患者早期活动. 防止下肢静脉栓塞,促进血液循环. 尽早给予半卧位,可使横膈肌下降,有利于肺部扩张. 横膈每下降1cm,呼吸量可增加300ml之多^[1]. 这对必要时辅助物理治疗帮助恢复.

1.2.3 做好出院康复指导及随访 ①合理应用免疫抑制剂来抑制排斥. 排斥反应是器官移植术后特有的现象,也是关系到移植器官能否存活和发生功能的重要问题. 患者必须了解服用免疫抑制剂的重要性,了解出现排斥时可能出现的症状和体征,学会测量体温、血压、体重、肺活量等的方法,并作好纪录. 排斥和感染较难区分,考虑为急性排斥反应时,即取静脉滴注甲基强的松龙治疗. ②指导患者要注意家居的清洁、卫生、通风. 注意劳逸结合、调节饮食、增强体

质. ③定期复查, 调整药物.

2 结果

成功的移植手术及精心治疗和护理, 康复锻炼, 3 例患者术后康复良好, 生活完全自理, 生活质量提高, 重新投入社会工作, 适应良好. 1 例复查发现手术吻合口有狭窄, 影响了气体的交换, 狭窄处已在纤支镜下置于支架.

3 讨论

3.1 我国至今肺移植临床工作实践经验尚浅, 肺移植的护理还在摸索阶段. 肺移植患者多是长期患病, 身体虚弱, 而肺移植手术打击大, 术后要接受长期乃至终身的抗排斥治疗. 正确的康复手段对于保证肺移植患者的生存质量的重要性是不言而喻的. 我院 3 例肺移植患者的康复情况, 说明了我们的护理思路 and 做法已有一个良好的开始. 但患者康复的过程是一个漫长的过程, 还有很多问题需要解决. 如何预防长期使用免疫抑制剂引起免疫力低下, 还需进一步研究和实践.

3.2 目前, 肺移植虽然已发展到较成熟的阶段, 其术后 1、3、5 年的生存率已经可以达到 70.7%, 54.8% 和

42.6%^[2]. 从这个比率说明, 肺移植患者达到 5 年以上长期存活率未达到 50%. 据国外报道, 慢性排斥或阻塞性细支气管炎仍然是延长肺移植术后生存期的主要障碍. 术后长期生存者(大于 5 年)中, 几乎 50% 将出现阻塞性细支气管炎综合征^[3]. 如何预防长期存活患者出现的慢性排斥, 还需医护人员认真学习、钻研, 吸收国外先进经验, 结合我国国情, 做到中西结合, 在实践中不断创新, 以防阻塞性细支气管炎综合征及其它并发症的发生, 达到提高患者的生存质量.

参 考 文 献

- [1] 董丽霞, 胡振英, 张凡菊. 开胸手术后早期活动和康复锻炼[J]. 现代康复, 1999, 3(5): 570.
- [2] Hosenpud JD, Bennett LE, Keck BM, Fiore B, Boucek MM, Novick RJ. The Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: fifteenth official report - 1998[J]. J Heart Lung Transplant, 1998, 17: 656.
- [3] The International Society of Heart and Lung Transplantation. Heart/Lung Transplantation Registry. Available at: www.iahlt.org [J]. Accessed March 9, 2003.

(收稿: 2005-04-22)

外周动静脉同步换血治疗早产儿疾病的护理体会

胡结明, 谭岱峰, 林冰清, 李于凡, 张 慧 (广州市第二人民医院儿科 广州 510150)

【提 要】 目的 了解外周动静脉同步换血治疗早产儿疾病的情况, 以采取更好的护理措施. 方法 分析了我院行外周动静脉同步换血治疗的早产儿 12 例护理. 结果 换血原因: 败血症 7 例, 败血症并 DIC 3 例, DIC 1 例, 不明原因高胆红素血症 1 例. 其中治愈 7 例, 家人放弃 1 例, 死亡 4 例. 结论 进行外周动静脉同步换血治疗的早产儿多病情危重, 做好监护, 做到有重点、有计划护理是重要的.

【关键词】 护理; 早产儿; 换血

【中图分类号】 R 47

【文献标识码】 B

【文章编号】 1008-634X(2005)03-0237-02

早产儿尤其是极低出生体重儿(VLBW)由于自身各器官发育不成熟, 生后易患各种严重疾病, 如各种感染、高胆红素血症等, 有时常规治疗不易控制, 近年来外周动静脉同步换血疗法逐渐应用于早产儿和 VLBW, 使严重感染儿和 VLBW 的存活率得到提高^[1]. 我院新生儿科自 2001~2004 年对 12 例早产儿(包括 VLBW)进行外周动静脉同步换血治疗现将护理体会介绍如下.

1 临床资料

12 例早产儿(包括 VLBW)中男 8 例, 女 4 例, 胎龄

从 27~36 周, 体重 1.075~2.89kg, 其中体重 < 1.5kg, 换血原因: 败血症 7 例, 败血症并 DIC 3 例, DIC 1 例, 不明原因高胆红素血症 1 例. 换血前总胆红素: 602.2 μmol/L~51.9 μmol/L. 方法 使用 BD 公司第二代留置针穿刺挠动脉用于放血, 外周静脉用于输血. 采用动静脉同步换血疗法. 换血量 150~180ml/kg 转归: 治愈 7 例, 家人放弃治疗 1 例, 死亡 4 例.

2 护理

2.1 换血前准备 ①换血前房间用紫外线消毒 30min. ②了解患儿的病情. ③测量体温(T)、呼吸