

维生素,如牛奶、瘦肉、豆类及豆制品、新鲜蔬菜、水果等,多饮水,多食蜂蜜。避免进食粗、硬食物及油炸、刺激性食物,因粗糙及咀嚼费力的食物可引起口腔黏膜及胃肠道出血。当发生消化道出血时,应根据情况禁食,或进流质、冷流质食物,待出血情况好转后,方可逐步改为少渣半流质饮食、软食、普食等,要注意禁烟酒。

4.4 合理休息-活动 急性病病人在发病1周~2周内出血较重,应卧床休息,尽量减少活动,避免创伤,尤其是头部外伤;重度者绝对卧床休息;出血控制、病情好转后,可进行轻微的肢体锻炼出院后切勿进行过度体力活动,可适当短时间散步。

4.5 行为指导 保持皮肤清洁,勤剪指甲、勤洗手,避免搔抓皮肤而发生皮肤出血、紫癜加重或造成皮肤感染。保持大便通畅,避免激动,因便秘、激动可诱发和加重出血,便秘时应用缓泻剂或开塞露。避免剧烈咳嗽,否则可能会引起颅内压升高,从而诱发脑出血。刷牙用软毛牙刷,忌用牙签剔牙,以防损伤牙龈。定期用氯己定或生理盐水漱口,保持清洁,防止口腔感染。牙龈渗血时,可用去甲肾上腺素棉球或吸收性明胶海绵贴敷牙龈,及时清除口腔内的凝血块;进食前要先用漱口液漱口,以防感染。注意保暖,避免到人群集中的公共场所,防止感冒。

4.6 疾病知识指导 介绍本病的病因、发病机制、临床表现、治

疗方法、疾病转归等,增强病人对生活方式改变及药物治疗的依从性,特别注意要定期复查血小板。

## 5 健康教育的意义

对病人及家属实施健康教育是治疗ITP的必要手段。通过对临床45例ITP病人的健康教育与治疗,提高了病人及家属对疾病的认识和自我护理能力,有效地减少了各种并发症的发生,缩短了住院疗程,促进了疾病的康复。医护共同教育,提高了临床治疗效果,增强了病人对科室的满意度、信任度,值得提倡。

## 参考文献:

- [1] 梅向华.脑出血病人的健康教育[J].全科护理,2010,8(5B):1307.
- [2] 申慧,崔志兰,武金旦.特发性血小板减少性紫癜的健康教育[J].现代中西医结合杂志,2007,16(23):3449-3450.
- [3] 冯翰雯,方晓君.特发性血小板减少性紫癜86例疗效分析[J].临床医药实践,2003,12(11):854-855.

作者简介 韩爱荣(1961—),女,山西省吕梁人,副主任护师,本科,从事护理工作,工作单位:033000,山西省吕梁市人民医院,张欢英、袁瑞林工作单位:033000,山西省吕梁市人民医院。

(收稿日期:2011-11-10)

(本文编辑 寇丽红)

# 肺移植术后病人的出院指导

## Discharge guidance for patients after undergoing lung transplantation

任晓敏

Ren Xiaomin(People's Hospital of Wuxi City,Jiangsu 214023 China)

中图分类号:R473.6 文献标识码:C

doi:10.3969/j.issn.1009-6493.2011.36.034

文章编号:1009-6493(2011)12C-3364-02

肺移植是治疗终末期肺病的有效的方法。肺移植术后的自我护理是病人长期存活的关键,做好病人出院前的自我护理指导,对提高病人生存质量及延长生命具有重要意义。现将我院肺移植手术病人,实施出院前自我护理指导和康复追踪报道如下。

## 1 临床资料

我院2010年共完成6例肺移植,手术顺利,除1例白血病后继发性肺间质纤维化病人放弃治疗自动出院,出院1周后死亡。余5例受体年龄35岁~62岁,平均53岁;其中男4例,女1例。术前诊断为肺间质纤维化4例,矽肺1例,术前呼吸机依赖2例。所有病人术前均因胸闷、气急进行性加重,肺功能重症减低,需间断吸氧或卧床吸氧治疗。手术行ECMO下右肺移植2例,序贯双肺3例,均恢复良好于术后1个月左右出院。出院后均使用三联免疫抑制剂口服,定时门诊随访。1例出院半年后因遵医行为差而死于排异反应,1例出院2个月后死于不明原因的感染,长期存活3例,目前存活最长期为1年零1个月。

## 2 出院指导

### 2.1 出院前家居生活指导

2.1.1 做好病人出院后居住环境的卫生 床上用品清洗干净、置太阳下晒4h~6h,有条件可换新被褥。床垫置太阳下暴晒4h~6h,两面均要晒。家居用品用清水抹干净、也可用“诗乐氏消毒喷剂”喷拭。居室内先通风,再抹去粉尘后用1:1000爱尔施消毒液(家庭用“84”消毒剂)擦拭及喷雾,然后关门30min后开窗通风,注意早晚开窗通风和空气消毒。

2.1.2 生活指导 注意天气变化,及时添减衣服,避免受凉和出汗。注意劳逸结合,定时作息,保证有充足的睡眠时间,使机体生理平衡得以更好地调节,从而促进机体各方面功能的恢复和保持。进食时注意分开餐具,煮食要熟,避免生冷、辛辣食物,多进食高蛋白食物(如鸡蛋、瘦肉、鱼肉、牛奶、豆浆等),多食蔬菜、水果,注意均衡饮食;避免烟酒及浓茶,忌人参、蜂皇浆及灵芝,不宜多饮葡萄汁及柚汁(因可提高普乐可复的血药浓度),也可根据专业营养师指导进行饮食。养成良好的卫生习惯,吃饭前、工作后、清洁卫生后、便后做好手卫生;当咳嗽或打喷嚏时立即用干净的餐巾纸去除它们并清洗双手及口腔卫生。在人群集中的公共场所和医院应佩戴口罩,禁止探视患传染性疾病的病人。身体各部位的侵入性治疗需严格无菌操作和预防性的应用抗生素。建议在肺移植1个月后才进行性生活,女性使用抗排斥药物之后更易于引发尿路感染,注意保持会阴清洁,性生活前后排尿以及适量饮水。移植后必须避孕,避孕方法推荐用避孕隔膜或避孕套,禁止用药物避孕;仍可生育女性病人不赞成在手术后第1年就考虑怀孕,如果病人认为怀孕对其生活非常重要,详细咨询医生再做出正确的选择。饲养宠物是可以的,但最好不要饲养鸟,而更换猫的睡垫、清洗狗这些事情完全移交给别人处理,饲养少见宠物需要咨询医生。慎用减毒活疫苗进行预防接种,如有必要必须在医生指导下进行。

### 2.2 自我监测指导

2.2.1 病人要掌握的基本操作技能 体温、血压、脉搏、体重、血糖、肺活量的测量。告知病人排斥反应是肺移植术后特有的现象,急性排斥反应若发现或处理不及时,可导致死亡。要求病人每日同一时间测量体温、血压、脉搏。如体温超过  $37.5^{\circ}\text{C}$ 、出现胸翳、胸部紧缩感、焦虑不安、气促、乏力、白色痰增多、类感冒等症状时,应及时报告医生或到医院就诊。每周测量体重,通过饮食调节控制体重在一个相对稳定的水平,因免疫抑制剂的用量与体重有关。教会病人使用简易血糖仪,定期进行自我血糖监测,并会判断是否正常范围。学会使用简易呼吸功能锻炼仪,以了解术后呼吸功能恢复的程度,并作为增加活动量的可行性的依据。嘱病人将每日测量结果记录备案,以备门诊复查时交医师参考。以上必须掌握的技能,在病人出院前要确认其完全理解并掌握。

2.2.2 病人要掌握的特殊观察技能 定期回院做肺功能检查,测量 1 s 用力呼吸量(FEV1)的变化和 6 min 步行距离(连续步行 6 min,测量病人步行距离、心率、血氧饱和度的变化),了解病人肺功能恢复的程度以及作为增加活动量的可行性的依据。

### 2.3 肺康复功能锻炼

#### 2.3.1 呼吸体操

2.3.1.1 仰卧位 两手放置上腹部,进行腹式呼吸,缓缓吸气,使腹部鼓起,然后再把气慢慢呼出。动作从容舒适,像熟睡之态,具有安定神经的作用。腹壁隆起(吸),腹壁内收(呼),进行 10 次,两手随腹壁起伏。

2.3.1.2 坐位 两手叉腰,进行腹式呼吸,吸气短,呼气长,两者之比为(1:2)~(1:3),进行 10 次。

2.3.1.3 节律呼吸(亦称步行呼吸) 走 3 步~4 步用鼻吸气,再走 3 步~4 步用鼻呼气。步速与呼吸节律要很好地配合。

2.3.1.4 净化呼吸 立姿,两脚开立同肩宽。用鼻做深吸气,同时两臂缓缓经侧平举至上举。待吸足气后(两臂恰成上举),两臂急速下放似“挥砍”,张口吐气的同时高喊一声“哈”。这一练习有助消除精神紧张,并能使长期郁积在肺部的浊气排出体外。

2.3.1.5 自由呼吸 保持良好心态,仿佛置身于海边、湖岸和林间,以轻松自如的呼吸结束呼吸操的动作。

2.3.1.6 太极拳 可以科学地调节呼吸功能,对提高肺功能有积极作用<sup>[1]</sup>。太极拳追求轻松、气沉丹田,习之日久则功夫自出。就是在较活步推手中亦不轻易上喘。呼吸功能提高,表明肺的功能增强,“肺主皮毛”“肺主气”“肺朝百脉”,这样肺外的功能提高,则可减少 COPD 病人疾病的发作。因而太极拳是一项极益于 COPD 缓解期病人练习的项目。当然还有游泳、交际舞等项目,也都非常适合这类病人锻炼。

2.3.2 全身锻炼 体育锻炼是减少高血压、高血脂、糖尿病的良好手段,有氧运动是最佳方式。有氧运动中,大肌肉群有节律的活动。肺移植术后适宜做以下有氧运动。

2.3.2.1 散步、慢跑 散步和慢跑是绝佳的有氧运动,一般建议每周 3 次,每次持续 20 min~30 min 为宜,速度以达到心跳加速、呼吸加深即可,反对短时间、短距离的快跑。

2.3.2.2 骑固定的自行车 力量和速度以调整到自己在平坦的马路上骑车,不感到费力为宜,而且注意骑自行车时尽量保持

上身的笔直的姿势,以免造成对移植肺的压迫。

2.3.2.3 游泳 游泳是一种很好的有氧锻炼方法,但一定要注意游泳场所的清洁和卫生情况,不宜到人多拥挤游泳场所。如果你不会的游泳则必须在教练的指导下循序渐进地进行。

2.4 遵医嘱用药 排斥反应和感染是肺移植术后较常见的并发症<sup>[2]</sup>。病人术后须长期应用免疫抑制剂以预防移植肺受到排斥。向病人讲解服用抗排斥药的重要性,让病人了解服用抗排斥药可能出现的并发症(如肾毒性、神经毒性、糖尿病、高血压)及其表现。出院后用药要明确药物之间的相互作用,在应用免疫抑制剂期间应注意与其相配伍的药物,一定要在医生的指导下进行。

2.5 心理状况的自我护理 针对病人不同的文化素质、性格特征、心理状态等,因人而异地做好心理疏导,除教会病人和家属必须掌握有关肺移植术后的基本自我护理技能和知识之外,恰当的心理干预和鼓励,给病人予信心,使病人恢复尽快重返社会的决心。

2.6 出院后的护理跟踪随访 病人术后短期内,随着移植器官功能的恢复,机体的各个方面将发生很大的变化,移植器官功能的改善,食欲和营养状况的好转,体重就会增加,体重变化,免疫抑制药物的剂量就需要作一定的调整;器官移植术后的一定时间内,病情逐渐稳定,药物剂量也要作一定的调整,而药物的调整相当复杂,必须由移植医生根据病情结合血药浓度进行。因此必须进行定时、规律的器官移植术后病人的跟踪随访。定期复查:移植术后 1 个月内,每周复查 1 次;1 年内,每 3 个月复查 1 次,之后每年复查 1 次。复查血药浓度、血常规及生化、肝肾功能、胸片、肺功能、血氧饱和度等。每次复查时都要进行:6 min 步行距离、平板耐力时间、踏车时间、呼吸困难 Borg 计分、生活质量问卷(QOL)、圣乔治呼吸疾病问卷(SGRQ)等指标评价。根据复查结果,结合病人的病情,再次对病人进行心理调节、饮食指导、活动与锻炼的指导。不适就诊:留下移植病区和主管医师的电话号码,一旦有情况可及时联系,现可能出现感染或排斥反应时,应及时回院治疗。

切实有效的做好出院指导,使病人树立良好的自我保护意识,预防和控制感染和排斥,使病人能提前学习和适应将来如何在有限的生活条件下,减少并发症的发生、降低并发症的严重程度,从而使病人树立生活信心,最大限度地提高肺移植病人出院后的生活质量。

#### 参考文献:

- [1] 王国军,太极拳运动对老年人心肺功能的影响[J]. 中国老年学杂志,2010,12(30):3802.
- [2] Hopkins PM, Aboyoun CL, Chhajed PN, *et al.* Prospective analysis of 1,235 transbronchial lung biopsies in lung transplant recipients [J]. J Heart Lung Transplant, 2002, 21(10):1062-1067.

作者简介 任晓敏,肺移植科责任组长,主管护师,本科,工作单位:214023,无锡市人民医院。

(收稿日期:2011-09-06)

(本文编辑 寇丽红)