

# 3 例自体肺移植术的护理

于伟民 孔凡杰 毕海畅

**【摘要】** 采用自体肺移植治疗中心型肺癌 3 例, 对患者制订完善的护理计划, 术前呼吸锻炼; 术后吸氧、助咳、排痰、保持呼吸道畅通是护理的重点, 胸腔闭式引流管的护理, 保证引流管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 中心型肺癌 护理

自体肺移植术治疗中心型肺癌, 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则。提高病人术后生活质量, 为后续综合治疗提供良好身体条件。现将 3 例中心型肺癌病人自体肺移植的术前、术后护理体会报道如下。

## 1 病例介绍

3 例病人均为男性, 年龄分别为 51 岁、30 岁、57 岁。职业农民, 均因刺激性咳嗽, 痰中带血而入院。入院后经支气管镜、CT 确诊中心型肺癌, 分别于 2003 年 6 月 2 日和 2004 年 6 月 12 日。2004 年 11 月 28 日在全麻下经后外侧切口行肺叶切除。保留肺叶及肺动静脉袖状切除吻合。使下肺移植成功。避免了全肺切除, 术后给予保持呼吸通畅。吸氧、抗感染、抗凝及对症、支持治疗。病人恢复顺利, 分别住院 14 天、20 天、21 天出院。

## 2 护理措施

**2.1 术前护理** 术前 7 d 加强呼吸功能的锻炼, 严格戒烟。并指导病人做腹式呼吸锻炼。注意防止各种感染, 术前 3 d 开始给予广谱抗生素西力欣。监测病人的血小板计数、出血时间(BT)、凝血酶原时间(PT)及活化的部分凝血活酶时间(APTT)作为手术后使用抗凝药后的对照。各项检查治疗操作力求轻柔。鼓励病人诉说内心的想法, 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对该疾病的治疗效果, 消除其紧张情绪, 建立战胜疾病的信心。指导病人掌握腹肌收缩运动的训练方法, 培养卧床大小便的习惯。

**2.2 监护室及仪器准备** 1) 制订完善的护理计划, 明确各自的 tasks 和责任, 确保术后护理的顺利实施; 2) 备好术后早期安置病人用的隔离房间; 3) 准备术后使用的呼吸机、监护仪; 4) 准备应用的各种抢救设施及各种常用的药物。

**2.3 术后护理** 术后即行心电监护, 给予持续中流量面罩吸氧。密切观察双肺罗音的改变情况, 切口处有无出血及局限性隆起。麻醉清醒后鼓励病人深呼吸、咳嗽意识恢复、血压平稳后即给予半坐位, 待生命体征平稳后手术当天即可采用坐位, 每 2 h 左右坐 10~20 min 随着病情进一步好转, 逐渐延长坐位时间。鼓励病人尽早上床活动, 这可使膈肌下降至正常位置, 有利于通气、肺复张及胸腔引流。密切观察引流液量、色、性质。更换引流瓶时, 严格实施无菌操作。鼓励、指导病人咳嗽、咳痰及深呼吸以利于呼吸道内渗出液及分泌物的

排出。术后 24 h 内每 2 h 应用叩击、震颤等方法使病人咳嗽。3 例病人, 特别是 51 岁的病人, 有慢性支气管炎病史, 痰粘稠不易咳出, 加上体弱, 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, 嘱其多饮水的同时, 应用糜蛋白酶进行雾化吸入 4 次/d。自主排痰实在困难时经鼻腔进行插管吸痰, 吸痰管插入气管时动作要轻柔, 一次吸痰时间不能超过 15 s 待病人深呼吸 3 min, 充分供氧后再行吸痰。痰液太多时, 吸痰管可后退至声门下, 不要拔出气管。宜留置于鼻部, 以备及时重复吸痰。氧分压降至 85% 时应暂停吸痰。病人术后由于惧怕疼痛不敢咳嗽, 也不愿做深呼吸及翻身、坐起。定时给予非呼吸中枢抑制剂量冷丁 50 mg 肌肉注射止痛。继续给予广谱抗生素西力欣防止感染; 病房内的所有设施及用物定时用消毒液擦擦处理; 进入监护室的医护人员认真做好个人的清洁(洗手、更换衣物、口罩、鞋帽), 严格控制进出的人数, 有感染性疾病者禁止入室; 定期做好室内空气、物品的采样监测; 术后对病人可能出现的各种感染进行监测, 包括: 定时测量体温, 每日观察口腔粘膜情况, 定时检查肺部情况。每日测定病人白细胞计数, 定期做各种标本的细菌培养(血、尿、痰); 在施行护理的全过程中, 严格无菌操作, 如各种穿刺、手术切口敷料更换等。伤口处保持清洁, 及时更换敷料。由于在肺移植过程中需进行血管吻合, 预防血栓形成是保证手术成功的重要环节。3 例病人均采用阿司匹林、复方丹参、潘生丁预防血栓形成。应认真观察病人有无出血倾向, 每天进行大便潜血及 BT、PT、APTT 等检查。有出血倾向时立即报告医生。餐前餐后要做好口腔护理, 并密切观察口腔粘膜情况; 肌肉和静脉穿刺拔针后的局部压迫时间不少于 2 min; 小剂量抗酸药口服保护胃粘膜。51 岁的病人在术后 10 d 出现多导联 ST 段抬高 0.1~0.7 mv, 提示急性心肌损伤。我们一方面给予持续吸氧以及速福宁、消心痛及爱倍等药物治疗; 另一方面加强护理, 密切观察其生命体征、心电图、心肌酶谱等改变。术后的营养维持往往与并发症的发生和死亡率有密切关系。术后 1 d 在鼓励病人经中进流质饮食的同时, 加强静脉营养以促进组织愈合。嘱病人出院后注意休息, 适当进行户外活动, 加强营养, 增强体质。定期返院复查和进行后续的化疗和放疗等治疗以便得到更可靠的治疗效果。

## 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(3): 158