

※外科护理

终末期肺病合并糖尿病患者肺移植手术前后护理

吴向东, 周肖艳

(南京医科大学附属无锡市人民医院 胸外科, 江苏 无锡 214023)

[摘 要] 总结 27 例终末期肺病合并糖尿病患者行肺移植术的护理。通过术前认真评估患者全身情况, 为手术做好充分准备; 术后严密观察病情, 重视血糖监测及营养支持治疗, 合理应用胰岛素; 加强呼吸道管理, 终末期肺病患者由于机体长期处于缺氧状态, 代偿储备功能差, 易发生气道内分泌物滞留, 鼓励患者进行有效咳嗽咳痰, 指导咳嗽时不过分用力, 并协助患者按住伤口以减轻疼痛, 为减少压迫移植肺, 尽量取移植肺抬高的体位; 肺移植术后的急性排斥反应与术后感染的临床症状很相似, 有些排斥症状不典型, 护士需熟练掌握专科知识, 加以识别, 同时鼓励患者积极、主动反映自身的主观感受, 以便早期发现急性排斥反应及早处理; 清除感染源, 控制感染; 同时, 加强心理护理, 使其积极配合手术、治疗和护理, 从而保证手术的安全性, 改善预后, 提高生活质量。

[关键词] 终末期肺病; 糖尿病; 肺移植; 护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2012)12B-0036-03

Nursing for Patients with End-stage Pulmonary Diseases and Diabetes before and after Lung Transplantation

WU Xiang-dong, ZHOU Xiao-yan

(Dept. of Thoracic Surgery, Wuxi People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Wuxi 214023, China)

Abstract: This paper summarized the nursing care of patients with end-stage pulmonary diseases and diabetes before and after lung transplantation. Preoperative nursing included serious evaluation of patients' condition and completely full preparation for the transplantation. Postoperative nursing concentrated on the blood sugar monitoring, nutritional support and rational application of insulin. Since secretions accumulated within airway frequently for patients' poor capability of reservation and compensation, effective cough and expectoration were essential, which was conducted in the position of elevating transplanted lung. It was indispensable for nurses to distinguish acute rejection of lung transplantation and postoperative infection and patients' response contributed to the early discovery of acute rejection. Psychological nursing was beneficial to the safety of the operation and the improvement of patients' quality of life.

Key words: end-stage pulmonary disease; diabetes mellitus; lung transplantation; nursing care

肺移植手术是治疗终末期肺病的有效手段, 随着我国糖尿病患者发病率的上升, 终末期肺病患者中合并糖尿病的病例不在少数。由于手术应激、应用大剂量类固醇激素及免疫抑制剂等因素, 血糖浓度可较正常升高 3~5 倍, 而高血糖又易导致机体免疫功能降低使感染发生率升高, 感染本身又可作为应激原加重应激性高血糖, 增加排斥反应的概率^[1]。终末期肺病合并糖尿病患者由于各种应激反应而加剧机体代谢紊乱, 增加手术风险及术后护理难度, 因此对护理提出更高的要求。2009 年 11 月—2011 年 12 月我院为合并糖尿病的终末期肺病患者行肺移植术 27 例, 现将护理体会报道如下。

1 临床资料

1.1 患者资料 27 例患者中男 16 例, 女 11 例, 年

龄 29~68 岁, 平均 47.9 岁, 均为 2 型糖尿病, 病程 1 个月至 8 年。原发病为肺气肿 9 例, 肺纤维化 7 例, 支气管扩张 5 例, 肺间质病变 3 例, 非淋巴管肌瘤病、矽肺、肺恶性肿瘤各 1 例。

1.2 供体资料 肺移植供体均为脑死亡供体, 年龄 19~46 岁, 平均 31 岁, 术前受、供者的 ABO 血型相符。供肺的灌注液采用低钾右旋糖酐液, 肺动脉顺行灌注后肺静脉逆行灌注, 运送过程中供体储存在 0~4℃的改良低钾右旋糖酐溶液中^[2]。

1.3 肺移植的手术方式 27 例患者中 1 例为自体肺移植, 26 例异体肺移植。进行单肺移植 13 例, 双肺移植 8 例, 体外膜肺支持下肺移植 6 例。术后应用皮质激素、麦考酚酸吗乙酯和环孢霉素 A 或他克莫司三联免疫抑制剂。

1.4 术后转归 本组 2 例行单肺移植的肺气肿患者早期出现自体肺急性过度膨胀, 1 例通过合理使用机械辅助呼吸以及细致的血流动力学管理, 平稳

度过围术期;另1例于术后第6天行对侧剖胸减容术纠正。27例患者术后由ICU监护15~48 d病情稳定后转入普通病房,住院42~70 d,平均58 d。出院时肺活量达800~1 200 mL,不吸氧状态下血氧饱和度达90%以上,血糖在正常范围内。

2 护理

2.1 术前准备

2.1.1 心理护理 终末期肺病合并糖尿病患者长期辗转全国各地就医,忍受疾病痛苦,多悲观、抑郁,部分患者性格怪异,对治疗及手术缺乏信心^[3],而肺移植术是一项新技术,患者对其了解少,担心手术失败。故术前释疑尤为重要。我科选择经验丰富的专科护士采用通俗易懂的语言,讲解手术的优缺点、安全性、可靠性及疗效等,同时给患者情感支持及心理疏导,消除负性情绪,使其产生信任感、安全感,本组患者经心理疏导后均能积极配合治疗。

2.1.2 健康教育 本组患者全身营养差,活动耐力差。应注重心肺功能锻炼,遵医嘱用药,尽可能控制继发的肺部感染。指导患者戒烟,进行呼吸功能锻炼、正确有效的咳嗽排痰方法,加强营养调节,进行适当活动。健康教育对象不仅是患者,也包括家属。文献显示对患者及家属同时进行健康教育可提高患者的自我管理能力和家属的陪护能力,同时也给患者创造了轻松积极的环境,得到心理和精神上的全面支持^[4]。经护士反复指导宣教后本组患者呼吸功能明显改善,均能掌握正确的咳嗽方法,为手术的进行做好了铺垫。

2.1.3 控制血糖 有效控制血糖水平是进行手术的先决条件。对口服降糖药物的患者,术前3 d停用口服降糖药物改胰岛素治疗,给予常规剂量胰岛素3餐前皮下注射,睡前注射中效或长效胰岛素;对以前使用胰岛素的患者仍采用胰岛素治疗。每日测量末梢血糖4次,患者术前空腹血糖维持在7.25~8.34 mmol/L,无并发酮症酸中毒的情况下即可手术^[5]。本组患者术前护理准备过程中,邀请本院糖尿病专科护士对患者进行糖尿病知识宣教,根据术前营养要求给予糖尿病饮食,并与营养师共同制定适合患者饮食习惯的食谱;同时酌情静脉内补充营养,做到既严格控制饮食又保证患者足够的营养供给。本组患者术前空腹血糖维持在4.9~7.4 mmol/L。

2.2 术后护理

2.2.1 循环系统的观察 予持续心电监护,监测有创动脉压及间断监测动脉血气,加强对生命体征、桡动脉压、出入量、出血情况等重要指标的观察,预防肺动脉血栓形成与肺静脉栓塞。每小时测中心静脉压,记录每小时尿量,维持有效的循环血容量,同时,

避免循环负荷过重出现肺水肿、心力衰竭等。本组1例右单肺移植患者手术当日出现心房颤动,心率110~130次/min,血压波动大,血容量不足,予扩容、强心治疗后转为窦性心率,维持在80~100次/min,血压升至正常。

2.2.2 呼吸系统管理 本组患者术后均使用有创呼吸机,潮气量参数设置为正常范围内的最小值^[6]。患者麻醉清醒后指导其配合呼吸机呼吸。护理中注意气道压的变化,观察胸廓活动度,听诊双肺呼吸音是否对称;监测患者血氧饱和度、血气分析及发绀程度。终末期肺病患者由于机体长期处于缺氧状态,代偿储备功能差,易发生气道内分泌物滞留,鼓励患者进行有效咳嗽咳痰,指导咳嗽时不过分用力,并协助患者按住伤口以减轻疼痛;患者循环稳定后予每2 h翻身叩背1次,使深部小支气管内滞留的分泌物排出;为减少压迫移植肺,尽量取移植肺抬高的体位;痰多不易咳出时,给予雾化吸入,必要时采用纤维支气管镜吸痰。严格按操作规范进行,力度适当,避免治疗中发生意外拔管或增加患者痛苦^[7]。本组患者应用机械通气3 h至5 d,无1例出现肺不张。

2.2.3 排斥反应的监护 肺移植术后的急性排斥反应与术后感染的临床症状很相似,有些排斥症状不典型,护士需熟练掌握专科知识,加以识别,早期发现并汇报医生,紧急时需立即采取抢救措施。另外,鼓励患者积极、主动反映自身的主观感受。本组15例患者出现急性排斥反应,表现为感觉不适,发热寒战,胸部紧缩感,咳嗽和呼吸困难,双肺部湿啰音及血氧饱和度下降,经护士及时发现病情变化,配合各项检查证实为排斥反应后,及时调整免疫抑制剂方案后均平稳度过排斥反应。

2.2.4 血糖监测 糖尿病患者进行手术时,由于麻醉和手术创伤,使患者处于应激状态,促使糖原分解和异生致高血糖,加之本组患者术后均需服用免疫抑制剂,致使术后血糖波动大^[8]。本组患者术后监护期间按4~5 g葡萄糖比1 U胰岛素以微量泵静脉注射胰岛素。并监测血糖1次/2 h,监测显示本组患者术后24 h内血糖的波动在6.0~28.5 mmol/L,25例患者术后因血糖大于20 mmol/L予追加皮下注射胰岛素1~2次调节血糖。待病情稳定,胰岛素微量泵停用后改3餐前皮下注射胰岛素控制血糖。终末期肺病行肺移植患者需增加营养但如何满足合并糖尿病患者的营养摄入成为护理难点。本组患者使用呼吸机期间均予留置鼻肠管鼻饲糖尿病专用营养液支持,护理过程中及时发现患者血糖异常的临床症状如头晕、乏力、恶心、肌肉颤抖、手脚麻痹等表现,并快速纠正代谢紊乱,以保证手术的安全性^[9]。

※ 外科护理

King 氏互动达标理论在开胸患者呼吸系统锻炼中的应用

俞群亚, 沈丽韞

(上海市第六人民医院, 上海 200042)

[摘 要] 探讨 King 互动达标护理理论在开胸患者康复护理中的应用。运用 King 互动达标理论的主要观点、提议和概念对临床护士进行培训,在常规护理基础上,对 60 例开胸患者围术期运用 King 互动达标理论知识,通过对其全面评估,了解患者接受程度,拟定患者围术期呼吸系统功能锻炼计划,根据患者实际情况制定锻炼方法,经过护患双方共同参与,达到最佳锻炼效果。认为 King 互动达标理论适用于开胸患者围术期呼吸系统锻炼的康复指导,能有效发挥患者主动参与康复和维持健康状态的积极性,能促进患者积极参与自我保健和监测措施,对控制疾病的发展将起到积极的作用。

[关键词] 呼吸系统锻炼; King 氏互动达标理论; 健康教育

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1008-9969(2012)12B-0038-03

King 氏理论(King's theory)是 Imogene M. King 提出的互动系统(interacting system framework)和达标理论(theory of goal attainment),它指出护理的中心任务是照顾人类,人是开放系统,与周围环境进行着持续的相互作用,因此护理的目标是帮助个体恢复健康和群众获得、维持保健。King 提出每个人对世界的感知是整体的人与环境中的个人或事物进行交

流,交流过程每个人都积极参与,并在参加过程中得到改造。认为护患关系若能和谐地互动,就能得到共同认识,并可制定目标和达到目标,而人际关系系统也是受到周围社会系统所影响的^[1]。外科开胸手术患者由于手术部位、方式和基础病变的特点,术后经常会发生肺部并发症,比如胸腔积液、肺不张等,延缓患者的康复。加强围术期呼吸系统功能锻炼的实效,是非常重要的。采用 King 互动达标理论着重阐述发生在人与人之间,特别是护士与患者之间的相互作用。双方通过感知、判断、行为、反应、互动等过

[收稿日期] 2012-02-06

[作者简介] 俞群亚(1982-),女,浙江杭州人,本科学历,护师,护士长。

2.2.5 感染预防及处理 终末期肺病患者自身消耗大,糖尿病则存在蛋白质代谢紊乱,皮质激素和免疫抑制剂的应用及本身存在感染等问题使本组患者在手术创伤的修复过程中机体代谢呈负氮平衡,免疫蛋白减少,抵抗力下降,易合并感染^[10]。尤其是口腔真菌感染,对肺移植患者预后会产生不良的影响,严重的会造成患者死亡。除术后常规行保护性隔离,专人护理外,手术前后采用银离子漱口液联合 3%碳酸氢钠加强口腔护理及 3 餐后漱口,同时隔离期间严格空气消毒,加强医护人员的手消毒,进出房间换隔离衣及消毒拖鞋,每日更换床单元及患者衣裤,在病情稳定的情况下,尽早拔除各种有创管道;在血糖控制的基础上合理应用抗菌药物,使其发挥有效作用。本组 8 例术前有明显肺部感染的患者经积极抗感染治疗并采用个体化的双肺移植术,有效地降低了术后感染发生率^[11]。但本组 2 例患者体外膜肺置入处伤口在腹股沟处,靠近会阴部,虽然护理中酌情增加换药次数,局部使用贝复济喷雾剂促进伤口愈合,同时予抬高术侧下肢,勤换内裤,仍因体外膜肺伤口感

染金葡菌致延迟半月出院。

[参 考 文 献]

- [1] 郑树森.肝脏移植[M].北京:人民卫生出版社,2001:514.
- [2] 陈静瑜,胡春晓,朱乾坤,等.改良低钾右旋糖酐液供肺灌注保护的临床观察[J].中华医学杂志,2004,84(17):1416-1417.
- [3] 李楠,张国莉,王凤菊.介入性放射疗法治疗肺癌的护理[J].护理学报,2011,18(3B):50-51.
- [4] 游亮,陈兆红.健康教育对冠状动脉介入术后患者自我管理能力的影 响[J].中国现代医药应用,2010,4(18):238-239.
- [5] 张国英,邓微,李晓玉.糖尿病患者围手术期血糖控制标准的探讨[J].中华全科医师杂志,2003,2(2):101-102.
- [6] 欧竹君,李芸,赵萍,等.1 例双肺序贯移植术后应用体外膜肺氧合技术的护理[J].现代护理,2007,13(36):3593.
- [7] 诸校娟,刘鸿芹.胸部手术后实施胸部叩击的护理问题及对策[J].护理学报,2010,17(8B):47-48.
- [8] 郑婉婷,高拯妮,陈林艳,等.乳腺癌合并糖尿病患者围手术期血糖控制[J].国际护理学杂志,2010,29(6):831-832.
- [9] 李家容,侯力,黄瑾,等.危重症高血糖患者胰岛素强化治疗及护理现状[J].护理学报,2010,17(9B):9-11.
- [10] 楼燕.糖尿病合并股骨颈骨折患者围手术期的护理[J].中国实用护理杂志 2011,27(26):26-27.
- [11] 施建新,高成新,秦元,等.7 例序贯式双肺移植临床总结[J].中华胸心血管外科杂志,2006,22(3):169-170.

[本文编辑:江霞]