

# 肺移植术后患者行经皮气管切开置管术的护理

周淑芳\*

**摘要**目的:总结肺移植患者行经皮气管切开置管(PDT)术后的护理经验,探讨减少术后并发症的护理对策。方法:对21例肺移植术后患者行PDT术,给予术前、术中、术后综合护理,观察患者呼吸道通畅及并发症情况。结果:PDT术后患者呼吸道维持通畅,并发症发生率低,仅1例出现皮下气肿,1例操作中出血。结论:加强气管切开后综合护理,能有效维持PDT术后患者呼吸道通畅,减少PDT术后并发症。

**关键词** 经皮气管切开置管;肺移植;综合护理

中图分类号 R473.73

文献标识码 B

文章编号 1006-0979(2014)05-0138-02

经皮气管切开置管(PDT)术是一项新型的床边操作开放气道技术,可改善各种原因引起的呼吸困难<sup>[1]</sup>。术后良好的呼吸道护理是肺移植手术成功的关键,我科对22例肺移植术后患者行PDT术,取得满意结果,现将护理体会总结如下。

## 1 资料与方法

2007年12月~2012年6月,我科共收治肺移植术后需行气管切开建立人工气道患者22例,均采用PDT手术。其中男性12例,女性10例,年龄28~73岁,平均年龄54.2岁,单肺移植6例,双肺移植16例。肺间质纤维化6例,慢性阻塞性肺病(COPD)3例,支气管扩张3例,间质性肺炎3例,肺继发恶性肿瘤2例,闭塞性细支气管炎2例,肺高压2例,淋巴管肌瘤1例。

## 2 护理

**2.1 术前心理护理** 肺移植术后患者创伤比较大,对肺移植成功的信心不足,再次手术患者会产生恐惧心理,对于清醒患者可以通过与患者的有效沟通,利用问卷调查、心理测验及临床生理指标测定等方法评估患者的心理状态,及时反馈信息,通过个性化的心理疏导,使患者坦然接受即将发生的事情,消除顾虑及紧张情绪,对手术充满信心,增强术后战胜疾病的信念。

**2.2 术中护理** 术中予丙泊酚应用,加强对患者生命体征的观察,特别注意患者的呼吸频率、血压及血氧饱和度,若术中出现患者心率减慢、血氧饱和度下降、末梢紫绀立即汇报医生。患者双手约束带应用,防止意外。床边备好各种抢救药品及仪器,并处于完好备用状态。

## 2.3 术后护理

**2.3.1 气管套管的护理** 妥善固定气管套管,固定套管的系带应松紧适宜,为双线,在颈部打死结,以容纳一指为宜。每班监测气囊压力两次,维持在25~35cmH<sub>2</sub>O,若发生气囊破裂,应立即通知医生,并做好更换管道的准备。气管切开处的伤口通常是用安尔碘消毒后予Y型纱布每天换药三次,痰多潮湿时应随时更换,患者若不用呼吸机可用人工鼻,防止异物落入,在没有人工鼻的情况下,可由双层生理盐水湿纱布覆盖,人工鼻必须每天更换,若痰液已经堵塞人工鼻,要及时更换。

**2.3.2 人工气道护理** 肺移植术后建立人工气道的患者,因会厌失去作用,咳嗽反射降低,使咳嗽能力丧失,因此,积极地人工清除气道内分泌物十分重要。人工气道建立后,气体直接进入气道,机械通气时容易使呼吸道失水,痰液变黏稠,损伤纤毛系统的功能,使得清除气道分泌物的能力大大降低,痰液不易排出。因此气道的加湿湿化非常重要。要保证足够的液体摄入量,防止全身性失水。人工呼吸管道上一定要加湿化装置(如人工鼻或用文丘里加湿加湿),呼吸机湿化器内有足够的蒸馏水,温度30~35℃,湿度100%。痰液黏稠时,可在吸痰时反复、间断、多次冲洗气道,但一次时间不宜过长,也应在患者吸气时注入液体。机械通气可促使呼吸道失水,纤毛运动功能减弱,造成分泌物排出不畅,因此根据病情每日雾化3次,雾化液选用生理盐水、沐舒坦、兰苏、可比特等。吸痰前可加大吸氧浓度或潮气量等参数,根据痰液潴留的部位调整患者的体位,使痰液潴留的肺区域在上,医护人员手掌呈

碗状叩拍患者的背部胸廓,自下而上,自边缘到中央顺序进行,密切观察患者呼吸和痰液堵塞情况,发现喉头有痰鸣音、呼吸频率加快或呼吸困难、排痰不畅时,应立即吸痰。如有重度肺高压患者,应延长使用呼吸机的时间(大于72小时),吸痰要严密观察有无缺氧和肺动脉压力的变化。吸痰时肺动脉压力升高应立即停止,以免引起肺动脉高压危象。重度肺动脉高压患者在吸痰时反应强烈,可在吸痰前给予肌松剂,防止吸痰诱发严重缺氧。吸痰时如缺氧可导致肺动脉痉挛,减少回心血量,严重时甚至可出现心搏骤停。

**2.3.3 饮食护理** 肺移植术后六小时,可经胃管注入温开水,术后第一天可注入米汤等流食,一次50~100ml,总量控制在1000~1500ml。经口进食的可先喝一些温水(流质),适应后可进些半流食,并向普食过渡。术后早期进食应易消化、产气少的食物,如米汤、面条、肉粥等,以利消化功能恢复。鼻饲期间每4小时回抽胃潴留,若大于150ml则应停止,鼻饲前应给予充分彻底吸痰,鼻饲后1小时尽量不要吸痰减少刺激,防止胃内容物返流。进食期间,还要观察食物有无从气管切开处流出,作好口腔护理,予活性银离子抗菌液漱口或口腔护理,进行口腔护理时要确定气管套管气囊为封闭状态,防止清洁液或痰液流入气管误吸。

**2.3.4 感染控制护理** 肺移植术后气管切开患者应激反应强,各种有创置管多,使用免疫抑制药后,抵抗力下降,极易发生感染,应安置在十万或百万级层流的单间,保持温度为18~22℃,相对湿度为50%~70%,病房内每天予1:1000ppm的安尔碘消毒液拖地两次,所有物品包括呼吸机、心电监护、简易呼吸器、听诊器、床擦拭两次,接触患者前后要洗手或用洁肤柔消毒凝胶擦拭,加强手卫生规范,并要穿隔离衣,患者的床单被套及病员服全部要消毒后才能使用,呼吸机管道送供应室统一处理消毒,每周更换,做好患者气管切开处的皮肤、会阴及气道护理,谢绝家属探视,严格执行无菌操作原则,并要做好各标本的采集,根据药敏结果选择敏感抗生素。

## 3 术后并发症的观察

**3.1 出血** PDT由于气管套管是经扩张钳钝性分离气管后置入的,对组织和血管的损伤小,切口长度仅1~1.5cm,不易发生大出血。

**3.2 皮下气肿** 主要是颈面部及前胸,若出现这种情况,立即用粗针头排气,由下往上挤压,数天可好转。

**3.3 气管套管阻塞** 临床表现为呼吸困难,气道不畅,异样声音,血氧饱和度下降,甚至呼吸道完全梗阻,全身紫绀。原因有:①吸痰不彻底。②气道湿化不够。③塑料套管内无内套管,不能取出清洁内壁易附痰液。

**3.4 切口感染** 气道置管口处,每日更换消毒敷料1次,防止痰液污染,保持管口纱布清洁、干燥,观察有无皮下感染。

**3.5 脱管** 肺移植术后患者为减少耗氧量,使患者充分镇静,有的在做气切时会使用丙泊酚短期镇静,丙泊酚半衰期比较短,要防止意外拔管的可能,特别是更换镇静药的时候要提前加好,并予约束带应用。颈部固定气管切开设管的绳要用双线,一周内给患者做生活护理如翻身拍背等要特别注意,更换双线时必须两人一起。患者神志清醒的话,告知患者头部不要过高过低,帮助其床头抬高30~45度,防止身体过度扭曲。

\* 江苏省无锡市人民医院 ICU(214000)

2013年10月20日收稿

#### 4 结 果

本组观察病例术后行 PDT 后,迅速建立人工气道,通过良好的综合护理,维护了患者呼吸道的通畅。发生并发症 2 例,其中 1 例为皮下气肿(为机械通气的患者),排气处理后 2 天好转,1 例操作中有明显出血(有凝血障碍),压迫止血后未引起继续出血。

#### 5 讨 论

1985 年 Leinhard 等<sup>[1]</sup>首先报道了 PDT,其具有损伤性小、操作简单安全、耗时短、成功率高、无远期并发症等优点,国外已成为常用的气管切开手术方法。在我国, PDT 也开始逐步应用于临床<sup>[2]</sup>。肺移植工作是一个复杂的系统工程,需多学科的配合,肺移植是实体器官移植中唯一把气管支气管营养血管-支气管动脉完全切断而不加修复的,因此,吻合口缺血,容易发生气道并发症。移植肺由于失去神经支配,咳嗽反射消失,纤毛运动减弱,手术后因为伤口疼痛常不能有效咳嗽,经常造成痰不能咳出,或形成肺不张,所以术后保持呼吸道通畅非常重要<sup>[3]</sup>。良好的呼吸道护理是肺移植手术成功的关键。PDT 在肺移植患者的术后抢救中也发挥

极为重要的作用,可迅速建立人工气道,保持呼吸道通畅,纠正缺氧,可床边进行,避免患者再次到手术室产生心理恐惧,并为抢救赢得时间<sup>[4]</sup>。本研究也发现,肺移植患者通过合理的术前、术中、术后综合护理,维持了呼吸道的通畅,并发症较传统开放手术明显减少。因此,充分做好术前、术中、术后的综合护理工作,为肺移植患者术后的康复提供了有力的保障。

#### 参考文献

- [1]林玲,金华,张平.经皮扩张气管置管术的临床应用及护理[J].国际护理学杂志,2007,26(1):62.
- [2]Leinhard DJ, Mitgall M, Clew R, et al. Appraisal of percutaneous tracheostomy. Br Surg, 1992(79):255-258.
- [3]王仲,赵相怀,李毅.经皮穿刺气管置管技术在急诊科的应用[J].中国急救医学,2005,25(4):305.
- [4]刘长庭.纤维支气管镜诊断治疗学[M].北京:北京大学医学出版社,2003:197-201.
- [5]刘桂卿,黄瑞萍,孙妃娥.肺移植围手术期患者的护理实践与探索[J].现代临床医学生物医学杂志,2003,9(4):353-354.

## 宫外孕保守治疗的护理

马 平\*

**摘 要:**目的:探讨宫外孕保守治疗的疗效。方法:药物治疗,臀部肌肉注射甲氨蝶呤(MTX)。结果:保守治疗成功,经随访血 $\beta$ -HCG均于出院2周~1个月降至正常。结论:宫外孕保守治疗方法简单、方便,且对患者损伤小,做好各项护理措施,可取得较好效果。

**关键词:**甲氨蝶呤;异位妊娠;保守治疗;护理

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

文章编号:1006-0979(2014)05-0139-01

宫外孕是指受精卵在子宫腔以外的部位着床发育,是妇科常见的急症之一,近年来发病率有明显上升趋势<sup>[1]</sup>。常见部位是输卵管妊娠,约占95%。两种治疗方法有手术和保守之分。患者迫切要求保留生育能力,因此保守治疗尤为重要。现对我院宫外孕保守治疗护理汇报如下。

#### 1 临床资料

1.1 一般资料 2009年1月~2012年9月我科行MTX保守治疗宫外孕120例。年龄20~41岁,孕次1~4次,停经天数35~65天,B超示包块直径0.5~4.4cm,用药前血 $\beta$ -HCG42.6~5046mIU/ml。

1.2 治疗方法 应用MTX50mg/m<sup>2</sup>深部肌肉注射。用药后每2~3天监测血 $\beta$ -HCG1次,若血 $\beta$ -HCG下降不理想,1周后重复注射1次。治疗过程中如出现包块进行性增大或有腹腔内出血表现以及2次注射后血 $\beta$ -HCG仍下降不满意,则行手术。

1.3 结果 MTX单次注射治愈67例,血 $\beta$ -HCG降至正常时间为7~36天,重复注射MTX43例。表现腹痛减轻,阴道出血减少,B超示包块缩小,血 $\beta$ -HCG明显下降。

#### 2 护 理

2.1 心理护理 当患者被确诊为宫外孕时,因对该病缺乏了解,存在焦虑与紧张心理,担心保守治疗失败后,仍要实施手术,又因住院时间长,出现紧张不安的情绪。护士要与患者及其家属建立良好的护患关系,给予心理疏导,介绍宫外孕发病原因、治疗经过、保守治疗成功病例,以解除患者焦虑、紧张心理,增强患者的信心,积极配合治疗。

2.2 用药护理 用药前查血常规、 $\beta$ -HCG、肝肾功能。MTX用药前准确测量患者身高、体重,测量前嘱排空大小便,药物现用现配,注射过程中密切观察病情变化,询问感受,分散注意力,MTX具有解毒性,注射后嘱多饮水,每天1000~2000ml。MTX是一种叶酸拮抗剂,用药期间忌服叶酸或食用含叶酸食物,以免降低药效。禁食酸性食物,禁酒,以减轻药物副作用。MTX为抗肿瘤药物,不良反应多,可致口腔及胃肠黏膜损害,如口腔溃疡、呕吐,抑制骨髓

可出现白细胞、血小板减少,易致感染和出血。大剂量长期用药可致肾功能损害。定时复查血常规。给生理盐水或朵贝氏液漱口,保持口腔清洁、防感染。

2.3 注意腹痛和阴道流血:保守治疗过程中,可有不同程度的腹痛,监测血压,注意患者面色,如腹痛加剧,面色苍白,血压下降,应考虑宫外孕破裂,应立即手术。如腹痛由重变轻,血压没有下降,面色无改变,告知患者不必紧张害怕,这是正常现象,可继续保守治疗。密切观察阴道出血的量及颜色。当胚胎死亡后,体内激素水平下降,子宫内膜失去激素的支持而脱落,出现阴道出血。一般阴道出血少于月经量,呈暗褐色。嘱注意个人卫生,保持会阴部清洁。每日2次清洗会阴,防感染。

2.4 休息与活动指导 卧床休息,宜取低半坐卧位,避免腹部按压、咳嗽、打喷嚏、用力排便等可能引起腹压增加的动作。

2.5 饮食护理 多食清淡易消化、高蛋白、高维生素食物,多食蔬菜水果,保持大便通畅,防便秘。

2.6 采用微波治疗 病情稳定后,可微波治疗,一天两次,一次20分钟。起到活血化瘀作用,促进包块吸收。

#### 3 出院指导

注意休息,2个月内避免重体力劳动,避免剧烈运动,加强营养。定期随访,监测血 $\beta$ -HCG直到降至正常。复查B超。禁止性生活及盆浴1个月,避孕半年。如出现腹痛、阴道出血等及时就诊。

#### 4 讨 论

宫外孕保守治疗方法简单、方便,且对患者损伤小,同时能够保留输卵管及生育能力<sup>[2]</sup>,深受有生育要求妇女的欢迎。治疗过程要自始至终,任一环节均不可忽视,健康宣教尤为重要。出院后避孕1年。电话回访及健康指导,达到促进健康的目的。

#### 参考文献

- [1]石敏,郑立红.甲氨蝶呤治疗异位妊娠的观察与护理[J].西南国防医药,2005,15(1):70-71.
- [2]陈亚侠,毛愉燕,谢辛.MTX不同方案治疗输卵管妊娠的疗效及副反应分析[J].中华妇产科杂志,2003,38(12):749.

\*天津市大港医院妇科(300270)

2013年10月13日收稿