

肺移植围手术期患者的护理实践与探索

刘桂卿, 黄瑞萍, 孙妃娥* (广州医学院第一附属医院 广州 510120)

【摘要】 目的 探索肺移植患者围手术期治疗配合的护理问题和措施, 使患者早日康复. 方法 在整体护理理念的指导下, 对肺移植围手术期患者实施全程、系统的护理. 结果 2例肺移植手术过程顺利, 医护配合默契, 患者术后恢复良好, 活动自如, 成为中南地区生存时间最长的例证. 结论 通过医、护、患、患者家属的共同协作, 给肺移植患者提供了一个全面照顾、促进身心健康的良好医疗环境.

【关键词】 肺移植; 围手术期; 护理实践

[中图分类号] R 473.6

[文献标识码]

A

[文章编号] 1008-634X(2003)04-0353-02

肺移植是治疗终末期肺病的唯一有效方法, 我院于2003年1月22日起先后成功地为2例终末期严重肺部病变者施行了同种异体单肺移植手术. 在整体护理理念的指导下, 对肺移植的患者的身心状况、护理人员相关的知识技能、环境情况和围手术期的护理工作进行评估, 找出问题和采取相对应的方法, 配合治疗, 为患者实施全程、系统的护理. 2例肺移植患者顺利度过肺移植围手术期, 术后恢复良好, 生活自理, 各项生命指标正常, 生存至今.

1 临床资料

病例1: 男, 45岁. 患者反复出现咳嗽、黄痰、低热40余年, 每年发作10次不等, 因肺部反复感染多次住院治疗. 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. 病例2: 男, 63岁. 反复气促、头昏21年、加重伴双下肢水肿3年. 诊断: COPD终末期, 肺心病, 肺动脉高压, 前列腺肥大.

1.2 护理方法

1.2.1 术前护理 ①心理准备 针对病人的心理情况, 护理人员主动解答疑问, 介绍国内外肺移植的成功率、术后生活情况及接受异体肺移植后与供者的思维、意志和性格无关等科学知识; 介绍我院开展肺移植手术的技术力量和科学救治的丰富经验, 提高病人对手术成功的信心; 让病人参观手术室、ICU病房, 了解呼吸机、监护设备; 介绍手术组和特护组的专责护士, 使患者感到生命的支持和保障, 坚定了手术会成功的理念, 以积极的心态配合医务人员做好术前准备. ②环境准备 术前一天对手术间、术后监护病房(有层流设备的情况下)用乳酸熏蒸消毒, 用2000mg/L有效氯消毒液将手术床及器械台等用品擦拭一遍.

③营养支持 营养不良可增加呼吸道感染的机会并累及免疫系统. 主管护士与营养师制订合理的食谱, 提供饮食指导, 如提供足量、富优质蛋白质的食物, 使患者的体重维持在标准体重的100%~105%. ④康复锻炼 让患者了解术后康复的有关知识, 教会患者术后康复锻炼的方法, 并指导患者在手术前进行训练. 运动的强度和时间视病情不同而定, 一般每周锻炼3~5次, 重点锻炼大肌肉群, 并嘱病人每天坚持深呼吸, 以排净呼吸道分泌物, 防止术后感染, 为新肺植入提供优良的生存环境. 有利于术后生活质量的提高. ⑤人员准备 挑选专科护理骨干, 组成手术组、特护组进行针对性的培训, 参加肺移植手术新进展的专题讲座, 进行了肺移植手术配合的模拟演练; 拟定具体分工、职责. 术前参加病例讨论, 制定了手术配合步骤、无菌操作程序, 制定紧急情况应急措施. ⑥特殊肺移植器械、胸腔镜、制冰机、体外循环机、回输血机等准备. 连接电视系统和内窥镜; 调试除颤器; 调节电凝器输出功率; 检查吸引器负压压力等.

1.2.2 手术配合 ①术中管理: 患者入室间后, 巡回护士首先做好查对复核工作, 将患者置于90°左侧卧位, 显露手术野, 便于手术操作; 确保手术床平整, 患者卧位舒适安全. 手术床放置电热毯, 避免折叠, 并加铺防水胶单和布单, 防止漏电或烫伤. ②麻醉配合: 在供肺到达手术间前1小时, 巡回护士为患者作内踝静脉穿刺, 协助麻醉医师进行气管内插管全身麻醉, 颈内静脉穿刺置管, 放置漂浮导管, 左挠动脉穿刺测压; 留置导尿管, 配制肝素盐水. ③密切观察患者心率、血压等情况, 医生下达口头医嘱后, 需经2名护士核实再用药, 并做好登记. 调节病人体温, 尤其供体肺植入时随时调节电热毯温度; 配备足量血液, 控

制输液速度,并准确记录出入量;患者伴有心功能不全,准备心血管药物多巴胺、可拉明和西地兰,血管吻合完毕后使用甲强龙。④器械护士配合手术医师做好受体右肺切除、供体肺的修整保护和受体同种异体右肺移植等处理工作。

1.2.3 术后护理 ①血液动力学的监测与管理。术后通过保留 Swan—Ganz 导管和中心静脉压进行心功能及血流动力学监测。手术后回病房当日,严密观察病情变化及仪器运转情况,每 15~30min 记录生命体征和各种监测参数,如: CVP、Bp、HR 等。每小时记录血气、血生化、尿量及尿比重结果,引流量及颜色,直到病情稳定。为预防肺水肿,应使患者维持在合理的脱水状态,严格控制输液的总量和速度,以尽可能减轻左室前负荷。保持测压管的通畅,每 2h 用肝素盐水冲洗导管 1 次。②呼吸系统的监护 肺移植患者术前肺功能差,2 例患者术后分别行气管(双腔)插管和经鼻气管插管,接伽俐略呼吸机通气,右侧胸腔闭式引流等处理。严密观察患者呼吸的节律、速率、深浅度,有无呼吸困难、双吸气等;监测潮气量、吸入氧浓度等,气道最大压力应维持在最低可能界限,以防止压力过高引起支气管吻合口的愈合^[1];保持胸腔引流通畅,防止引流管阻塞,观察痰液的色、量;拔出插管后,注意观察患者 SaO₂ 及有无缺氧症状,使患者顺利度过脱机后的缺氧及不适。③排斥反应的监护 排斥反应是移植术后特有的现象,急性排斥若发现或处理不及时,可导致死亡^[2]。因而要早发现,早处理。密切观察有无排斥反应的症状出现,如体温轻度上升、发现胸部紧缩感、焦虑不安、气促、呼吸困难、咯稀白色痰等,立即报告医生。④药疗的观察 按医嘱准确给予免疫抑制剂、升压药、利尿药、止血药等药物,并注意观察疗效和反应,及时向医生报告,以便及时处理。2 例患者在抗排斥反应方面均使用了骁悉、FK506 和甲强龙。1 例患者使用 FK506 后,一度出现高血钾症,经对症治疗后,尿素氮水平高,给予减量用药;使用甲强龙,患者出现上腹部不适,给予保护胃粘膜药物。⑤继发感染的预防 感染是肺移植最常见并发症及致死的原因,感染可能来自供肺,另外,免疫抑制剂的使用、各种管道的留置等都使患者增加易感性。在护理过程应注意:①加强消毒隔离。术后 1 个月内实行严密隔离,限制入室人数,入室人员戴口罩、帽子,换专用鞋,隔离衣。②加强生活护理,检查

皮肤有无破损及毛囊炎。③严格无菌操作。各种操作前均先洗手。④术后给予定时翻身、叩背、雾化吸入,防止肺部坠积性肺炎、肺不张等。

2 结果

充分围术期准备,严密的病情监测和精心的治疗护理,2 例肺移植患者手术顺利,护理配合到位,术后无继发感染,安全度过急性排斥期;患者主动配合,术后恢复良好、能行走自如、生活自理。首例肺移植患者手术后第 72 天康复出院,成为中南地区成功肺移植生存时间最长的例证。

3 讨论

3.1 肺移植工作是一个复杂的系统工程,需多学科的配合^[3]。在 2 例肺移植的治疗护理实践中,多学科的良好合作与有效沟通和充分的术前准备,是肺移植手术成功的基础保障。护理配合工作处于探索阶段,为确保肺移植工作的顺利进行,以多种方式收集肺移植的相关信息。

3.2 在及时、准确地完成医护计划的同时,密切观察患者的精神、情感状况,及时解决患者的心理问题,以取得更好的疗效。

3.3 严格执行无菌技术操作及管理,严格控制入室人员,做好消毒隔离工作。首例肺移植患者围手术期正值广东非典型肺炎高发和我院救治非典危重患者的繁忙时期,为此,我们特别采取了对患者的保护性隔离措施,并将隔离期延长至 58 天,设置特护,做好患者的生活护理,避免了患者发生院内感染情况。

3.4 肺移植术后患者需长期应用免疫抑制剂,身体抵抗力下降,同时,免疫抑制剂的应用,可以造成高血糖、高血压、水肿等。因此,护理人员向住院患者讲解预防、控制感染的知识和合理饮食的注意点,出院前再次作有关指导,以降低再住院率,延长生存时间和提高生活质量。

参 考 文 献

- [1] 赵凤瑞,李乃斌.一例单肺移植围手术期的监护与处理[J].中华器官移植杂志,1999,20(3);
- [2] 侯继玲,李小英.肺移植护理现状[J].国外医学护理学分册,1999,18(9):401.
- [3] 李杰,阎维丽.肺移植手术的配合[J].中华护理杂志,1996,31(3):139.