

可及时发现疗效欠佳者并采取其它止痛方法。为此我们自制了 10 cm 长的直尺,两端标明 0 和 10 字样,分别代表无痛和最剧烈疼痛,正面(对着病人的一面)有游动标尺,背面有 0~10 的数字。病人移动游动标尺在自己的疼痛位置时,我们即可在尺的背面看到具体数字(精确到毫米,每 1 mm 为 0.1 分)。这样既提高了精确度又省去了第二次测量的麻烦。最后根据具体的数据来统计疼痛程度。

3.3 出院指导及随访 术后 3 个月内注意麻木区域的保护,以免各种损伤。注意患侧感觉功能的变化,及时发现感觉功能的恢复。术后 3 个月内每周电话随访一次,了解患者的止痛持续时间及有无并发症或并发症的恢复情况。

4 讨论

本文实验组的止痛有效率明显高于对照组,杜冷丁用量明显低于对照组,说明肋间神经冷冻术是一种有效的治疗方法。肋间神经冷冻止痛的机制目前尚不甚明确,综合起来主要有^[1]冰晶学说、微循环

学说、神经内压增高学说及轴浆流动学说等,但其基本原理是一致的,即通过冷冻使肋间神经神经纤维变性坏死,阻断痛觉传导通路,从而达到止痛目的。

本观察实验组并发症发生率明显低于对照组,其原因可能为:(1)疼痛刺激的明显减少有利于维持机体内环境的稳定;(2)阿片类镇痛剂用量的显著减少相应减少了其副作用。(3)完善的镇痛使病人的深呼吸、咳嗽、咳痰能力显著改善,咳嗽有力,气道通畅,肺扩张良好肺泡有效通气量增加,缺氧和二氧化碳储留改善,肺部感染机会相应减少^[2]。同时因肺扩张良好,不易形成包裹性液气胸,可按时拔除引流管。

参考文献

- 1 Fasano VA, peirone SM, Zeme S, et al. Cryoanalgesia. Ultrastructural study on cryolytic lesion of sciatic nerve in rat and rabbit[J]. Acta Neurochir. Suppl. (Wieu), 1987, 39: 177~180.
- 2 孙郎昆,赵崇伟,翁品光,主编.北京:人民卫生出版社,1987. 54~59.

(收稿日期:2003-12-20)

肺移植术后免疫抑制治疗的护理

周霞 缪东梅

(第一军医大学南方医院胸外科,广东 广州 510000)

关键词 肺移植术 免疫抑制 护理

中图分类号:R **文献标识码:**B **文章编号:**1002-6975(2004)06-0548-02

肺移植已被公认是终末期肺疾患的一种治疗方法,但急性排斥反应仍是影响肺移植成功率的主要原因。目前,普乐可复(FK506)、骁悉(MMF)、强的松(Pred)“新三联”免疫抑制剂在预防与治疗排斥反应方面较传统具有更多的优点。我院于 2003 年 6 月 26 日对 1 例肺囊性纤维化的患者施行了单侧肺同种异体移植术,现将手术前后免疫抑制治疗的护理情况作一介绍。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者,女,17 岁。因反复咳嗽咳痰 1 年余,进行性呼吸困难 6 月并右侧反复气胸而入院。查体:皮肤粘膜紫绀,右肺呼吸音消失,左肺满布哮鸣音,左中下肺闻及少许爆裂音。心率 128 次/min,心律齐, $P_2 > A_2$,未闻及心脏杂音,可见轻度杵状指(趾)。X 线胸片及胸部 CT 均提示为:双肺广泛囊性

间质性病变;右侧气胸,予以胸腔闭式引流术后症状缓解。心电图提示:窦性心动过速。患者于休息状态下仍感有轻度呼吸困难,无吸氧时动脉血气: PO_2 9.77 kPa, PCO_2 4.77 kPa, $SatO_2$ 96%。免疫血清学检查:巨细胞病毒(CMV)抗体(-),淋巴毒性试验(-)。于 2003 年 6 月 26 日行右侧同种异体肺移植术,术后病理学检查示:肺囊性纤维化。术后恢复良好,第 5 天开始下床活动,隔离治疗 1 个月出院。

1.2 治疗方法 肺移植术后应用“新三联”免疫抑制剂,即:骁悉、皮质类固醇、FK 506。术前一天开始口服骁悉,术中静脉注射甲基强的松龙 500 mg,术后 6 h 甲基强的松龙 120 mg 静脉注射,FK 506 2 mg 2 次/d 胃管注入。此后骁悉 750 mg, FK506 2 mg 口服 2 次/d,术后第一日,静脉滴注甲基强的松龙 120 mg 1 次/d,术后第二日 80 mg 2 次/d,第三日 60 mg 3 次/d,第 9 天改口服强的松。FK 506 血药浓度维持在 6~12.7 ng/ml,出院后口服骁悉 750 mg 2 次/d、FK 506 2 mg 2 次/d,强的松 10 mg/d。

2 结果

手术后予以 FK506、骁悉、皮质类固醇、“新三联”免疫抑制疗法效果良好,至今无感染及排斥反应征象。副作用方面主要表现为轻度恶心、皮肤丘疹反应。术后第 6 天大便中曾出现少量热带念珠菌, G^+ 球菌 95%, 杆菌 5%, 并见少量真菌孢子。经调整饮食, 予口服大扶康、培菲康、制霉菌素及婴儿正常大便菌群保留灌肠, 术后第 10 天症状缓解, 大便秘形, 大便中球菌 30%, 杆菌 70%, 未见真菌。

3 护理

3.1 抗排斥反应的护理

3.1.1 定期抽血检查 FK 506 血药浓度, 调整药物剂量, 抽血时间定在最后一次服药后 12 h, 餐前 30 min, 以免影响准确性。

3.1.2 定期检查肝肾功能和测 24 h 尿肌酐, 如发现病人尿少, 马上报告医生, 适当使用利尿剂, 常规给予护肝, 补充铁、钙、锌等微量元素辅助治疗。

3.1.3 遵医嘱按时、准量给药, 术后 2 周内持续监测患者血常规、胸片、体温、动脉血气等。了解药物的剂量及相关的副作用, 严密观察病情, 若发现患者体温升高、呼吸困难、胸闷、精神状态差等, 及时报告医生。本例病人经过各种治疗与护理, 生命体征、血常规、肾功能均维持在正常水平, 术后 3 个月未发生严重急性排斥反应。

3.2 抗细菌感染 在免疫抑制状态下, 机体免疫功能低下, 正常寄生在胃肠道和皮肤的微生物可成为危险的致病菌。最常见的感染部位是切口感染、肺部感染、尿道感染、腹腔感染和输液导管污染引起的败血症, 为了预防感染, 采用以下护理措施:

3.2.1 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。紫外线照射, 2 次/d, 每次 40 min, 对病室进行严密消毒。地面和物品表面以 1% 速效净拖擦, 3 次/d。

3.2.2 预防继发感染。检查皮肤有无破损及毛囊炎, 大小便后用 0.05% 洗必泰溶液擦拭会阴部。本例病人术后第 5 日出现皮疹, 考虑为免疫抑制剂的皮肤反应, 用 75% 的酒精消毒, 2 次/d, 未出现皮肤破溃、感染。术后第 8 日好转, 皮疹颜色变淡, 逐渐减少。

3.2.3 严格无菌操作。各种操作前均先洗手; 更换各种引流管时, 用 2% 碘酊及 75% 酒精消毒玻璃接头; 静脉穿刺部位每日用 75% 酒精消毒。深静脉置管处更换无菌敷料, 2 次/d。

3.2.4 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。

3.2.5 加强饮食卫生, 对所送饭菜需经微波炉加热消毒后方可食用, 以预防肠道感染。

3.2.6 术后 1 周内每日行痰、尿、大便、咽部、鼻腔及空气的细菌培养和药敏试验, 以便及时发现感染源和部位, 及时处理。

3.2.7 注意床单位整洁干燥, 床上擦浴 1 次/d, 每日更换衣物。剪短病人指甲, 防止抓伤。

本例患者选用塞洛新 2.0 g 静注, 2 次/d, 3 天后改用复达欣 2.0 g 静注, 2 次/d, 持续使用 3 天。

3.3 出院指导 向病人家属介绍康复过程的有关知识如排斥反应, 为什么服用免疫抑制剂, 服药后会产生哪些副作用等。同时嘱患者按时服药, 不可随意更改剂量, 定期来院监测其血清水平, 肝肾功能等。教会患者自己测量体温、体重, 注意休息, 加强营养, 避免受凉, 预防上呼吸道感染, 保持心情愉快。告诉患者若出现不确定的情况, 随时与医院联系, 在医务人员的指导下参加适度的工作, 以保持健康和自食其力。

4 讨论

肺移植术后排异尚无简单、易行且准确的诊断方法, 这也是手术开展的困难之一。排异反应一般在术后一个月内或数月后均有可能发生, 但通常对于Ⅲ级以上的急性排异反应才须处理。表现为: 体温上升 $>0.5^{\circ}\text{C}$; PaO_2 下降 $>1.33 \text{ kPa}$; 胸片有新的肺浸润阴影; FEV1 下降 $>10\%$; 同时需除外肺部感染。证实的方法是肺活检的病理学改变, 但临床上更为常用的诊断方法是甲基强的松龙试验性冲击治疗, 较为简便且疗效迅速明确。为争取患者长期存活, 还必须做定期观察, 长期随访^[2~4]。护理工作器官移植手术后病人康复中起着举足轻重的作用。因此, 认识移植过程及免疫抑制剂的使用是预防和治疗排斥反应的关键。器官移植虽然使病人生命得以延续, 但也会使机体某些正常功能发生一定的改变, 在护理中必须树立整体观念, 对病人实施系统化整体护理, 既参与器官移植病人的治疗、护理, 又帮助病人树立战胜疾病的信心, 积极配合治疗, 以提高病人的生存质量。

参考文献

- 1 Lung Transplant Group. Single lung transplantation for end-stage silicosis. Report of a case[J]. J Formos Med Assoc, 1992, 91: 926.
- 2 Hosenpud JD, Novick RJ, Breen TJ, et al. The registry of the international society for heart and lung transplantation: Twelfth official report 1995[J]. J Heart Lung Transplant, 1995, 14: 805.
- 3 张志泰, 陈玉平. 肺移植供体的选择和处置[J]. 心血管疾病杂志, 1999, 18(4): 302.
- 4 孙国成, 蔡振杰, 刘维永, 等. 同种原位心脏移植供心的保护[J]. 第四军医大学学报, 2000, 21(5): 539.

(收稿日期: 2003-12-26)