

1 例自体肺移植治疗中心型肺癌的护理

王显平

【摘要】 采用自体肺移植治疗中心型肺癌 1 例,术前通过对患者全身情况进行认真评估,制定完善的护理计划,指导呼吸功能锻炼。术后严密观察病情,加强呼吸道管理,保持胸腔闭式引流通畅,掌握抗凝剂的应用以及加强营养,均有利于患者的恢复。

【关键词】 中心型肺癌; 自体肺移植; 护理

Nursing on patients with self-body lung transplant to treat one case central type carcinoma of lung

WANG Xian-Ping. Department of Cardiothoracic Surgery, the First Affiliated Hospital of Chongqing University of Medical Science, Chongqing 400016, China

【Abstract】 One patients with central type carcinoma of lung was treated with self-body transplant. A complete nursing planning was established and the respiratory exercise was directed via preoperative assessment of general condition before the operation. After the operation, tightly observing the conditions, strengthening the management of respiratory tract, keeping the thoracic drainage catheter unobstructed, controlling the application of anticoagulant, and enhancing the nutrition were helpful to the patients' rehabilitation.

【Key words】 Central type carcinoma of lung; Self-body lung transplant; Nursing

中图分类号: R473.73 文献标识码: A 文章编号: 1009-9689(2006)27-2621-02

手术切除肺癌组织是治疗肺癌的最有效的方法。而对心肺功能不能耐受全肺切除的肺癌患者,当肿瘤累及支气管或肺动脉过长而不能完成双袖状肺叶切除后的吻合时,自体肺移植技术为最大限度地切除病变和最大限度地保留健康肺组织的外科原则提供了理想术式^[1-2]。现将 1 例自体肺移植术治疗中心型肺癌的术前、术后护理体会总结如下。

1 病例介绍

患者,男,62 岁,因咳嗽、痰中带血到胸心外科求治,经过胸部 X 片、纤维支气管镜检查确诊,患者系左上肺中央型肺癌。纤支镜检查见左上叶开口被菜花样新生物阻塞,进一步经过胸部 CT 检查显示,左上肺中央型肺癌位于左肺门,侵及左主支气管及左肺动脉主干约 4 cm,而下叶支气管及肺动脉各分支未受累及。术前准备完善后在全麻下行自体肺移植术,第 1 步先将下肺静脉吻合于上叶静脉残端,连续外翻缝合,开放阻断钳,左心房血液逆流涌入肺静脉,耗时 14 min。第 2 步行支气管吻合,做“望远镜式”连续全层缝合,将左下肺叶支气管与左主支气管吻合,耗时 21 min。第 3 步行肺动脉吻合,连续外翻缝合,将左下叶基底干肺动脉与左肺动脉干吻合,耗时 10 min。下叶肺离体时间 29 min,肺动脉总阻断时间 1.5 h。手术总时间 5 h。术后第 1 天患者即自行咳痰,术后第 8 天下地活动自如。术后 3 周经 64 排螺旋 CT 做肺血管和支气管重建显示重植肺血液灌注和回流良好。仿真内窥镜检查吻合口通畅无狭窄。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 指导患者戒烟 讲解吸烟的危害,主动戒烟。

2.1.2 指导呼吸功能锻炼 练习腹式呼吸,其方法为患者全身放松,将一只手放在上腹部,肩及胸部不动,用鼻吸气,鼓起上腹部,屏气 1~2 s,嘴唇缩小并向前撅起慢慢呼气,手稍加压,吸呼之比为 1:2,连续做 10 次,每天 3 次。同时进行有效咳嗽排痰训练。

2.1.3 心理护理 患者担心手术失败及并发症,情绪紧张焦虑,及时与患者交谈,耐心解答其各种疑问,讲解手术的必要性及过程,消除紧张情绪,增强战胜疾病的信心。

2.2 术后护理

2.2.1 严密病情观察 患者术后回监护室即行心电监护、有创血压监测、氧饱和度监护、中心静脉压监测。

2.2.2 呼吸道管理 患者术后呼吸道内有大量渗液,如不及时排除,易并发肺不张及肺炎。该患者术后予以呼吸机辅助呼吸 6 h,期间间断吸痰,吸痰前后膨肺,充分供氧,吸痰时动作轻柔,一次吸痰时间不超过 15 s,严格无菌操作。拔除气管插管后面罩吸氧,指导患者咳嗽排痰、深呼吸,协助患者取坐位,护士手呈舟状,沿支气管树方向由下到上、由外向内拍击背部,使痰液松动易于排除,每日多次,注意避开伤口。同时加强雾化吸入,用爱全乐、沐舒坦雾化,每天 4 次。

2.2.3 胸腔闭式引流的护理 患者手术创伤大及术后抗凝治疗均可能导致术后引流量增多。必须保持引流通畅,密切观察引流量,拔除气管插管后指导并协助取半卧位或坐位以利引流,鼓励深呼吸、咳嗽,早期床上活动。该患者术后 36 h 出现引流量增多,考虑系抗凝剂作用,调整抗凝药物剂量以及

1 例老年直肠癌患者行光动力治疗的观察与护理

刘红 任俊辉

【关键词】 直肠癌; 光动力疗法; 老年人; 护理

中图分类号: R473.73 文献标识码: B 文章编号: 1009-9689(2006)27-2622-02

光动力疗法(photon dynamic treatment, PDT)又称光敏疗法、光化学疗法,它是现代肿瘤微创或无创领域的最新进展。原理是肿瘤摄取预先注射的光敏剂后,在体外导入激光的照射下肿瘤组织产生单碳氧,使肿瘤细胞变性坏死,以达到治疗的一种方法^[1]。该疗法对体表肿瘤、消化道肿瘤、肝癌、肺癌、妇科癌、膀胱癌、直肠癌等疗效显著,而且对正常组织基本无损伤^[1]。我科于2003年始开始行光动力治疗肿瘤技术,治疗效果良好。2006年3月行老年直肠癌患者光动力治疗1例,取得了满意的效果。现将护理体会报道如下。

1 病例介绍

患者,男性,76岁,因大便形状改变2年余,便中带血1年余,加重伴里急后重感6个月入院,入院前经病理活检确诊为直肠癌。为行进一步治疗于2006年3月9日入院。入院时生命体征正常,精神、睡眠、饮食均好,伴有轻度贫血,诉肛门坠胀感明显,同时伴大便带血,量少,呈暗红色。未诉腹痛、心慌气促等不适,小便正常。查体:直肠指检见距肛门4 cm处可扪及大小约5 cm×5 cm包块,质硬、边界不清,直肠

镜检查见肿瘤呈菜花状;查血常规中性比例增高;血红蛋白偏低,肝肾功能、生化无明显异常。予以抗感染、止血、加强营养、中药抗肿瘤治疗及提高机体抵抗力等支持治疗,并于3月16、17、18日分别行光动力疗法。经肛门镜引导光纤使其位于肿瘤中心部位,每次治疗时间20 min,功率500 mv,光动力治疗全程顺利。光动力治疗后经检查肿瘤明显缩小,约1 cm×1 cm,包块表面呈明显坏死,包块未见明显出血。患者里急后重感及肛门坠胀明显缓解,体外的大便中可见坏死脱落的肿瘤组织,术后患者出现腹泻,经积极处理后症状缓解,患者满意出院。

2 PDT 护理

2.1 光动力治疗前准备

2.1.1 健康宣教 对患者及其家属进行健康宣教,详细介绍PDT治疗的目的、方法和疗效。向患者及家属解释PDT的相关知识和应用注意的事项,讲明有部分患者注射光敏剂后的30 d或更长的时间内有可能有光过敏反应;如皮疹、水泡、便秘、心悸等出现,一般注意避光很少发生光过敏反应,使患者消除顾虑,缓解紧张情绪,更好地配合治疗。提前转入专用避光室进行暗适应,并准备好避光物品如墨镜、长袖衣裤。

2.1.2 环境准备 在治疗前需准备2间暗室,1间暗室做为

输血等对症处理后引流量逐渐减少,术后第8天胸片示肺膨胀良好,拔除胸引管,患者下床活动自如。

2.2.4 抗凝剂的应用及护理 肺移植过程中需进行多处血管吻合,预防血栓形成是保证手术成功的重要环节。本例采用低分子右旋糖酐、速碧凝、华法令联合抗凝预防血栓形成,术后6 h皮下注射低分子肝素0.4 ml,术后第1天开始皮下注射低分子肝素0.4 ml,每天2次,并加用低分子右旋糖酐进行联合抗凝。术后36 h胸引量突然增多,随即停用低分子肝素,8 h后停止。术后第3天重新起用低分子肝素,每天2次,每次0.2 ml。术后第6天加用华法令2.5 mg口服,术后第8天停用低分子肝素。同时观察患者有无出血倾向,注射部位有无青紫或血肿,有无鼻衄和牙龈出血,有无伤口渗血或出血等。每天进行血小板计数(BPC)、凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶时间(TT)、纤维蛋白原(Fg)、D-二聚体(D-D)检查。

2.2.5 防治感染 监测体温,预防感冒,在护理操作的全过程中,严格无菌操作,遵医嘱准时准量使用广谱抗生素,及时更换伤口敷料。

2.2.6 加强营养 术后营养与并发症的发生和死亡率有密切关系。术后指导并鼓励患者进食高蛋白、高维生素的食物,酌情给予帮助消化的药物,同时加强静脉营养以促进组织愈合。

2.2.7 舒适的护理 定时给予药物止痛,保持床单位整洁,协助患者更换体位,各项护理操作技术熟练,多与患者交流,及时解决患者诸如疼痛、睡眠不佳等问题。

2.3 出院指导 嘱患者出院后仍进行呼吸功能锻炼和有效的咳嗽以及术侧肩关节功能锻炼,预防感冒,注意休息,适当进行户外活动,逐渐增加活动量,保持良好的营养状况,遵医嘱定期返院复查和进行后续的化疗。

自体肺移植术后患者容易出现肺部感染、肺不张、肺动脉及肺静脉血栓等并发症。为避免这些并发症的发生,在护理过程中应十分注重以下几点:术前呼吸功能锻炼以及术后有效的咳嗽排痰、深呼吸,保持呼吸道通畅是肺移植术后护理的重点;加强胸腔闭式引流护理,正确掌握抗凝剂的应用以及并发症的观察也尤为重要;防治感染,自体肺移植手术复杂,手术时间长,创伤大,在护理工作中必须注意防止感染;术前术后重视心理护理和舒适的护理,增强患者对手术治疗的信心,获得他们的信任和积极配合,有利于患者的恢复。

参 考 文 献

- 1 张国良,刘军,姜冠潮,等.应用自体肺移植技术治疗上叶中心型肺癌[J].中华胸心血管外科杂志,2000,16(2):80-82.
- 2 张国良,李梦赞,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):158-159.

(收稿日期:2006-07-30)