

肺移植术后患者应用免疫抑制剂的健康指导

蒋春霞 陈 蓉 许继伟

摘 要 目的: 探讨对肺移植术后应用免疫抑制剂患者进行健康指导的效果, 以提高肺移植患者术后长期生存率。方法: 回顾性分析我院 2002 年 9 月 ~2009 年 6 月 73 例肺移植受体的临床资料, 从免疫抑制剂药物的应用护理及注意事项、饮食、预防感染等方面进行健康指导, 归纳护理经验。结果: 在护士的积极指导下, 肺移植术后患者能正确掌握免疫抑制剂的用药方法、注意事项、监测方法。结论: 免疫抑制剂的准确使用是肺移植术后患者长期生存的关键, 对患者进行全面的健康指导, 使其掌握免疫抑制剂的正确应用方法是非常必要的。

关键词 肺移植; 免疫抑制剂; 健康指导

肺移植是风险最高的器官移植之一, 患者手术后 5 年存活率约为 50%^[1]。植入肺的患者要在术后长期服用多种免疫抑制药物, 以避免急性或慢性的排斥反应。因此肺移植患者的免疫抑制剂健康指导尤为重要, 指导患者药物的正确使用方法、正确的饮食、血药浓度的监测等, 不仅减少并发症的发生, 而且可以提高患者的生存质量。我们对 73 例肺移植术后应用免疫抑制剂的患者实施了有计划的健康指导, 收到了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2002 年 9 月 ~2009 年 6 月我科成功肺移植 73 例, 其中单肺移植 57 例, 双肺移植 16 例。男 64 例, 女 9 例。年龄最大 74 岁, 最小 15 岁, 平均 57 岁。高中及以上学历 32 例, 高中以下学历 41 例。

1.2 方法

由专科护士根据患者的接受能力进行循序渐进的健康指导, 贯穿患者的整个住院期间, 并定期评价指导效果。

1.2.1 手术前 由专科护士对患者及家属讲解应用免疫抑制剂的作用以及药物的常见不良反应, 使其充分认识用药的重要性, 提高患者术后服药的依从性。主要采取针对性护理干预的形式。

1.2.2 手术后 根据医师医嘱, 由专科护士针对患者服用药物进行详细的指导。

1.2.3 出院前 评价患者掌握程度, 告知科室咨询电话, 并留下患者的通讯方式。

1.2.4 出院后 定期对患者进行电话回访。

1.3 结果

本组病例术后恢复好, 患者满意率达 100%。出院前 1 d 请患者及家属复述健康知识, 准确率达 80% 以上。

2 健康指导内容

2.1 用药指导

2.1.1 常用的免疫抑制剂 免疫抑制剂是一类通过抑制细胞及体液免疫反应, 使组织得以减轻的化学或生物物质。本组患者使用的免疫抑制剂三联用药包括环孢素 (CsA) + 霉酚酸酯 (MMF) + 肾上腺糖皮质激素或他克莫司 (FK506) + 霉酚酸酯 (MMF) + 肾上腺糖皮质激素。

2.1.2 免疫抑制剂使用注意事项 免疫抑制剂服用的剂量由医师根据血药浓度进行调整, 不可自行停药或改变药物的剂量。遵医嘱每天在固定的时间服药, 如外出, 应将药物随身携带, 以免漏服。

2.1.2.1 环孢素 (CsA) 口服后在消化道的吸收是不完全和易变的^[2]。胃肠道功能状态造成药物吸收量的差别很大, 因此每天须注意患者的食欲, 有无胃痛、腹泻等胃肠道不适, 及时发现, 及时处理, 服药后 1 h 内如有呕吐, 应重服原剂量的药物, 保证药物的有效吸收。每天定时服药, 保持药物动力学的稳定^[3]。服用时可与牛奶、巧克力饮料同服, 服药前不要打开胶囊包装^[4]。CsA 胶囊有几种不同剂量, 购买及服用时一定要注意剂量。使用 CsA 者约 1/3 有肾毒性, 因此指导患者每天观察尿量十分必要, 以便及时发现问题, 及时处理。开始使用 CsA 治疗的早期就会出现高血压, 这是由于肾血管收缩和钠潴留造成的^[5]。注意监测血压变化, 遵医嘱服用抗高血压药物, 控制其在正常范围内。有多种药物可影响 CsA 的血药浓度, 如乙琥红霉素、克拉霉素、亚胺培南、酮康唑、伊曲康唑、钙通道阻滞剂、胺碘酮、H₂ 受体拮抗剂、甲氧氯普胺、秋水仙碱、乙酰唑胺、乙醇、雌激素、雄激素、西米替丁等为能增加 CsA 血药浓度的药物。降低 CsA 血药浓度的药物如苯妥英钠、苯巴比妥、卡马西平、利福平、蔡夫西林、磺胺类药物、磺吡酮、甲氧苄啶、奥曲肽、扑米酮等^[5]。应避免与上述药物同时使用, 还应注意避免高钾的食物、药物或保钾利尿剂。

2.1.2.2 他克莫司 (FK506) 服用应在饭前 1 h 或饭后 2 h 每天固定时间服用, 以便稳定血药浓度, FK506 最常见的不

患者要注意监测血糖的变化^[5]。FK506为强效药酶抑制剂,能增加 FK506血药浓度的药物有溴隐亭、可的松、利多卡因、咪达唑仑等,能降低 FK506血药浓度的药物有苯巴比妥、利福平、卡马西平、安乃近及异烟肼。

2.1.2.3 霉酚酸酯(MMF) 主要引起呕吐、腹泻等胃肠道症状及白细胞减少,应定期查血常规,及时调整药量,以防止继发感染。

2.1.2.4 肾上腺糖皮质激素 主要引起满月脸、视力模糊、体重增加、骨质疏松、胃溃疡、高血压、并发感染等,突然停药可出现停药后综合征,在服药过程中应该严格按医嘱服药,切不可自行停药。

2.1.3 免疫抑制剂治疗的监测 根据年龄因素,不同移植受者对免疫抑制剂的反应性不同,因此要监测血药浓度,根据血药浓度调整药物的剂量。我院检查的时间为服药第1个月每周1次,第2个月每2周1次,第3个月每月1次,以后每3个月1次。环孢素(CsA)抽取谷浓度和峰浓度。谷浓度在服药前半小时抽取血标本,服药后2h抽取峰浓度。他克莫司(FK506)一般抽取谷浓度。

2.2 饮食指导

2.2.1 因长期使用免疫抑制剂可加速蛋白质的分解,易引起营养不良。故应予高蛋白饮食,如鸡蛋、奶制品、鱼、家禽等优质蛋白质食品,有利于切口愈合^[5]。

2.2.2 大量激素及免疫抑制剂的应用会引起高血糖,甚至药物性糖尿病,因此应限制单糖、双糖制品的摄入,如蜂蜜、糖块等,进食碳水化合物,如米、面等^[3]。

2.2.3 由于服用免疫抑制剂可引起高脂血症、糖尿病、高血压等,因此饮食上宜进低盐、低脂、低糖、低胆固醇饮食,忌食提高机体免疫力的食物,如人参、蜂王浆、木耳等,3个月内勿进食豆制品^[4]。

2.2.4 可多食新鲜水果、蔬菜等,补充维生素及纤维素以通便^[2]。因葡萄柚汁可提升药物的血药浓度,建议器官移植者尽量不要食用葡萄柚^[6]。

2.2.5 因患者服用激素类药物,可出现食欲旺盛的现象,注意控制饮食,避免体重增长过快而影响药物浓度^[4]。长期服用激素类药物可引起骨质疏松,可遵医嘱服补钙药物,平时可食用骨头汤、海产品等以补钙。

2.3 康复指导

指导患者学会测量体温、血压、体重、血糖的方法,并做好记录指导。患者注意居家的清洁卫生,保持空气新鲜流通,有条件者可用紫外线每天消毒房间。家中的清洁用具、餐具、日常用品要注意消毒。避免去人群密集的公共场所,外出应戴好口罩、手套,减少感染的机会。尽量避免皮肤黏膜的外伤,避免过度日光照射。禁止饲养宠物。养成规律的生活习惯,劳逸结合,调节饮食,适当进行体育锻炼,控制体重,增强体

质。有骨质疏松的患者运动时要注意,防止骨折的发生。戒除烟酒。根据患者恢复情况,术后6~8个月可以从事力所能及的工作,但应注意避免重体力劳动,避免与有毒物质接触,保证较好的工作环境,保证充足的休息与睡眠。适当的参加旅游可以调节患者心情,但要选择去一些比较近、医疗条件较好的地方,并带足够的免疫抑制剂。通过正规途径买药,以免购买到假药。定期与主管医师沟通,定期复查各项指标。如出现发热、咳嗽、呼吸困难加重或进行性不减退的呼吸困难、咳嗽、有黏液脓痰或无痰、患者活动时气短加剧,提示可能出现了急性或慢性的排斥反应,应立即就医,以免延误病情^[7]。

3 体会

肺移植手术风险大,费用高,而术后患者免疫抑制剂应用的正确与否,对患者的生存时间、生活质量均有直接影响,因此对此类患者的健康指导尤为重要。我们将健康教育融入护士职责中,把住院期间与出院后的健康指导结合为一个有机的整体,从而达到扩大整体护理内涵,提高护理质量,有利于降低并发症,改善患者生活质量的目的。

通过本组健康指导,我们明显感到文化程度高、年龄偏轻者,接受能力较快,能很快掌握相关知识;文化程度低、年龄偏大者,接受能力较差。这提醒我们在指导过程中要因人施教,加强指导力度,让患者家属参与进来,指导患者能全部掌握为止。

良好的护患关系是健康指导取得较好效果的关键,能提高患者的依从性。适时适地进行指导,避免条文式及盲目的说教,能取得更好地效果。

参考文献

- [1] Herz MI, TD, Tuijck EP, et al. The Registry of the International Society for Heart and Lung transplantation: nineteenth official report—2002 [J]. J Heart Lung Transplant 2002; 21: 950—970
- [2] 沈昌理, 黄湖辉, 萧露露主编. 临床肾脏移植学 [M]. 广州: 广东科技出版社, 1996: 115
- [3] 王振青, 罗佳, 刘亚丽, 等. 肾移植术后病人早期应用免疫抑制剂的护理配合 [J]. 现代护理, 2007; 13(2): 127—128
- [4] 许萍主编. 肺移植护理 [M]. 江苏: 东南大学出版社, 2007: 109—189
- [5] 丁嘉安, 姜格宁主编. 肺移植 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 55, 219—504
- [6] 吴悦, 杨志豪, 唐昆, 等. 葡萄柚与器官移植临床常用药物的相互作用与其机制 [J]. 国际移植与血液净化杂志, 2008; 6(2): 33—34
- [7] 廖崇先主编. 实用心肺移植学 [M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2003: 219—220

(收稿日期: 2009—08—25)

(本文编辑: 王亚芹)