

。个案护理。

肺移植术后纤维支气管镜介入治疗 3 例的护理

蹇 英, 朱锡芬

(江南大学附属医院 肺移植中心, 江苏 无锡 214073)

摘要: 纤维支气管镜介入治疗是处理肺移植后气道并发症的有效手段, 做好患者的心理护理和充分的术前准备、术中密切配合医生、术后做好并发症处理, 是保证介入治疗成功的要素。

关键词: 肺移植; 纤维支气管镜; 介入治疗; 护理

中图分类号: R473.6 R815 文献标识码: B 文章编号: 1008-9993(2007)01-0088-02

肺移植后约有 10%~24% 的受体可发生气道并发症, 常常表现为气管、支气管吻合口狭窄、肉芽组织增生、支气管软化症、致命性出血及真菌感染等^[1-3], 如果不及时处理可导致肺移植失败。纤维支气管镜介入治疗是处理肺移植后气道并发症的有效手段, 其护理也是处理肺移植术后并发症的重要护理手段。我院自 2003 年 9 月至 2005 年 4 月共完成肺移植 18 例, 其中单肺移植 15 例, 双肺 3 例, 18 例中 2 例 3 个吻合口发生了气道并发症, 通过支气管镜介入治疗, 患者恢复良好。现将肺移植后纤维支气管镜介入治疗的护理过程报告如下。

1 病例介绍

例 1 男性, 47 岁, 因矽肺、肺毁损而行左侧单肺移植。术后第 53 天出现胸闷、气急并逐渐加重, 痰液黏稠不易咳出。支气管镜检查见: 移植肺一侧支气管黏膜充血, 分泌物黏稠, 吻合口有肉芽组织增生, 肉芽表面有灰白色伪膜及腐肉覆盖, 不完全堵塞支气管腔, 部分伪膜形成活瓣, 随呼吸活动并可堵塞远端支气管, 支气管镜不能进入远端支气管。例 2 男性, 49 岁, 30 年前因化学性气道灼伤后, 导致肺纤维化、肺毁损而行双肺移植。术后 95 d 支气管镜检查发现右侧支气管吻合口有肉芽增生, 黏膜充血, 左侧支气管除有肉芽增生外, 还有伪膜及腐肉存在。2 例患者经过经支气管镜下高频电刀切除肉芽组织及作局部气道清除至支气管通畅后, 患者气道功能恢复正常。

2 方法

采用日本 Olympus CLE10 纤维支气管镜, 配套活检钳、吸引器及我院自行研制的改良高频电刀^[4]。检查时患者取平卧位, 头后仰, 医生位于床头, 手持纤维支气管镜经患者支气管进入, 护士配合医生递送活检钳, 调节电刀数据, 准备好高频电刀, 抽好备用药液, 安慰患者并密切观察患者的情况, 电切肉芽组织后配合医生及时将呼吸道中的分泌物吸干净。

3 护理

3.1 心理准备 由于患者经历了肺移植, 对并发症治疗的期望值比较高, 因此, 除详细介绍纤维支气管镜介入治疗中可能出现的情况及处理方法, 要向患者或家属讲清疗效的不确定性, 让他们有充分的认识, 以便能有最佳的心理状态积极配合治疗。病例 2 因反复出现吻合口狭窄, 先后进行 8 次支气管介入治疗。由于患者心理准备充分, 家属积极配合,

3.2.1 物品准备 提前做好纤维支气管镜的消毒准备, 备好高频电刀, 检查电刀的接头及调节电刀的功率, 电刀功率不得超过 30 W。备好监护仪及各种抢救设备和抢救药品。

3.2.2 患者准备 术前 2 h 禁食、禁水, 术前 30 min 用利多卡因喷雾作局部麻醉, 术前即刻用异丙酚静脉推注麻醉, 心电监护。

3.3 术中护理 在患者有充分的准备、麻醉起效后, 将纤维支气管镜经鼻缓慢进入患者的气管, 操作过程中密切观察患者生命体征、面色表情、血氧饱和度等情况。手术过程中可采用单侧鼻导管吸氧, 氧流量可 6~8 L/min 或根据血氧饱和度调节。例 1 患者术中出现较频繁的咳嗽, 通过向支气管镜腔内注入 2% 的利多卡因 2~5 ml 同时握住患者的双手给予心理支持, 患者咳嗽减轻后, 继续操作。纤维支气管镜伸到狭窄处时, 用 0.9% 生理盐水进行支气管灌洗, 并将灌洗出来的气管分泌物送检。然后在支气管镜下用高频电刀沿着肉芽组织的蒂部慢慢的作电凝和电切, 部分组织汽化或凝固, 部分脱落予以吸除, 直至全部清除干净。此 2 例患者均是先用活检钳钳夹肉芽组织, 效果不好后改用改良高频电刀在支气管镜下进行电凝、电切及气道清理至支气管通畅, 切下的肉芽组织送病理检查。

3.4 术中并发症的护理

3.4.1 出血 肺移植患者支气管吻合口增生的肉芽组织常常充血和水肿, 极易出血, 因此, 要在术前检测患者的凝血机制和血小板情况, 准备好相应的止血药。如术中出血, 可用立止血 1 000 U 盐酸肾上腺素 1 mg+生理盐水 5 ml 经气管注入。如果出血量多, 应立即吸清支气管的积血, 并可用凝血酶原 2 号静脉推注, 纤维蛋白原 1 g 静脉滴注, 必要时用无创呼吸机辅助呼吸。2 例患者术后均有少量痰中带血, 未作特殊处理即愈。

3.4.2 窒息 由于移植支气管营养血管离断, 局部黏膜缺血坏死, 手术后患者咳嗽反应差, 分泌物常常积聚在吻合口, 加重气道的堵塞。患者过于紧张, 易刺激气管及支气管引起痉挛性收缩而引起窒息。因此, 术前应给气道表面充分麻醉, 预防其发作。一旦有窒息发生, 立即停止支气管镜介入操作, 给予解痉治疗, 必要时行机械通气。本组 2 例均未发生此类情况。

3.4.3 感染 例2因术前伴有肺部感染,痰培养多次查到多重耐药的铜绿假单胞菌和金黄色葡萄球菌,术后加强了支持疗法,并严格按照细菌培养结果选用抗生素,使肺部感染逐步得到控制。严格遵守无菌操作技术,做好支气管镜和相应器械的消毒灭菌,避免交叉感染是控制术后感染的重要措施。

3.5 术后护理 做完纤维支气管镜介入治疗后,要密切观察患者的呼吸、心率、血氧饱和度等生命体征。根据情况给予吸氧或短时间无创呼吸机辅助呼吸,或加用抗生素和止血剂,鼓励患者及时清除呼吸道分泌物。术后2 h才能饮水、进软食,初始要注意观察以防误入气管引起呛咳和加重肺部感染。平时要注意预防呼吸道感染,同时提醒患者,注意居住

环境的清洁,3个月后进行支气管镜复查。

[参考文献]

- [1] Herrera JM, Mcneil KD, Higgins RS, et al. Airway complication after lung transplantation: treatment and long-term outcome [J]. Ann Thorac Surg 2001; 71(3): 989-994.
- [2] 朱元珏, 陈文彬. 呼吸病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 1392.
- [3] Nathan SD. Aspergillus and endobronchial abnormalities in lung transplant recipients [J]. Chest 2000; 118(2): 403-407.
- [4] 杨俊, 郑明峰, 顾维伟. 改良内镜下高频电刀在胸外科的应用[J]. 中国医药指南, 2005; 3(13): 1727-1728.

(本文编辑: 陈晓英)

盐酸利多卡因注射液引起严重毒性反应 1 例的护理

鲁敏

(上海市肺科医院 呼吸科, 上海 200433)

* 盐酸利多卡因注射液(利多卡因)是酰胺类局麻药,其对外周神经的作用机制是:通过抑制神经细胞膜的钠离子通道起到阻断神经兴奋与传导作用。血药浓度较低时,出现镇静作用,痛阈提高,能抑制咳嗽反射。当血药浓度超过 $5 \mu\text{g/ml}$ 可出现中毒症状,甚至引起惊厥。我院于 2005 年 10 月 25 日收治 1 名肺炎患者,于入院后第 4 天行电子气管镜检查,以排除其他疾病。检查前常规给予利多卡因,喷雾后 4 min 出现吞咽困难、呼吸困难及窒息感等症状,经过积极抢救、精心护理,患者康复出院。现将抢救过程和护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者,女,45岁,因咳嗽、咳痰伴发热 5 d 收治入病房。入院体检:体温 38.5°C 、脉搏 90/min、呼吸 22/min、血压 120/80 mmHg。实验室检查:白细胞 $10.9 \times 10^9/\text{L}$ 。肝肾功能及电解质均正常,血气分析及肺功能正常。心电图检查示正常,X线检查示右上肺阴影。既往无此病史。临床诊断为:①右肺阴影;②发热待查。

1.2 治疗与转归 患者入院后,给予完善检查、抗炎对症治疗。次日晨 8 时予以利多卡因氧驱动雾化,吸入后 4 min 出现吞咽困难、呼吸急促,呼吸 23~25/min,呈吸气性呼吸困难,头晕、大汗淋漓、面色苍白、口齿不清。立即停止氧驱动雾化吸入,予以端坐位、心电监护、氧气吸入 4 L/min 。心电监护示:心率 150~180/min,氧饱和度 75%~80%、血压 130/70 mmHg。立即建立静脉通路。2 min 后做床旁心电图示:窦性心动过速。动脉血气分析: PaO_2 79 mmHg, SaO_2 89%,遵医嘱予以 0.9%氯化钠溶液 250 ml+喘定 0.5 mg+地塞米松 5 mg 静脉滴注,吠噻米 20 mg 静脉推注,25%葡萄糖 40 ml 静脉推注。30 min 后,患者吞咽功能恢复,气急明显改善,呼吸 21~23/min,继续心电监护,调节氧流量 2 L/min 。嘱患者卧床,2 h 后进食。当日晚,患者主诉已无不适。继续抗炎对症治疗后 2 周出院。

驱动雾化吸入后,出现吞咽困难、呼吸急促、大汗淋漓、面色苍白、口齿不清、呈吸气性呼吸困难时,立即停止氧驱动雾化吸入,通知医生,立即给予氧气吸入,改善通气功能,给予心电监护,建立静脉通路保证通畅的输液通道。将抢救车推至病房,备好床边负压吸引装置预防发生窒息。床边备好气管切开包,如出现喉头水肿、吞咽困难、皮肤湿冷、血压下降等症状,必须立即报告医生,并做好抢救的准备。每 10 min 监测并记录 1 次血压、心率、呼吸和血氧饱和度,根据呼吸频率和血氧饱和度调节氧流量。生命体征平稳后,每 30 min 监测并记录上述指标 1 次,同时,注意观察患者的神志、面色和体温的变化^[1]。

2.2 心理护理 患者症状突然出现,发病时情绪紧张,有明显的恐惧和焦虑。医护人员要为患者提供安静舒适的病室环境,护士的各项操作应稳、准、轻和快。向患者介绍该药的疗效、不良反应及预防措施,以消除患者的恐惧感。

3 小结

利多卡因在极高血药浓度下可引起呼吸停止^[2]等毒性反应,导致呼吸改变与呼吸肌痉挛,及时准确的护理措施能有效地提高抢救成功率。

关键词: 盐酸利多卡因注射液; 毒性反应; 护理

中图分类号: R473.5 文献标识码: B

文章编号: 1008-9993(2007)01-0089-01

[参考文献]

- [1] 张巧玲. 严重创伤患者的早期急救与护理[J]. 解放军护理杂志, 2004; 21(1): 69-70.
- [2] 国家食品药品监督管理局药品审评中心. 药物临床信息参考[M]. 四川: 四川科学技术出版社, 2003: 56-57.

(本文编辑: 袁长蓉, 陈如男)