896 临床肺科杂志 2010年 6月 第 15卷第 6期

舒适护理在肺移植患者中的应用

闵群惠

肺移植是当今治疗终末期肺疾病患者的唯一有效办法。 随着科学技术的发展及手术方法的改进,肺移植技术有了很

大的提高,对延长患者生命,提高终末期肺疾病患者的生活质

量起了很大的作用。但手术难度大,术后并发症多,围手术期

处理复杂。肺移植病人术后监护、免疫治疗、感染控制等对护

理提出了高水平的要求。 1995年美国学者 Kolcaba提出舒适

护理概念,舒适护理是一种整体的、个体化的、创造性的、有效

的护理模式,使人无论在生理、心理、社会上达到最愉快的状 态,或缩短、降低其不愉快的程度。 2008年 6月 ~ 2009年 8

月,我们对 10例住院肺移植患者由 CU转入普通病房后实施 舒适护理,并应用于整个治疗护理过程中,取得了满意效果。

10例中男性 9例,女性 1例,年龄 35~72岁,平均年龄 60.4 岁。护理措施如下。 一、促进心理舒适的护理

心理舒适指心理感觉,如满意感、安全感、尊重感等。肺

部终末期疾病由于病情反复、经济方面的原因,以及长期等待 供体,患者会有不同程度的焦虑、抑郁,另外肺移植手术复杂、

时间长,存在很大风险,患者对手术能否成功的信心不足,会 产生恐惧感。因此,护士应对患者做好术前指导,向患者讲明 术前准备及检查的必要性,如何配合及注意事项;帮助病人了 解肺移植手术、排斥反应、免疫抑制药的不良反应: 自理能力

训练的必要性及康复 的过程 和相关 医学知识, 使患者在术前 具有良好的情绪和思想准备。同时,要和患者的家属多交流, 让他们一起对患者进行有意识地引导、说服和安慰,让患者减 轻思想负担,为患者创造一个良好的环境。 肺移植 术后患 者 清醒后应及时告知其现在的时间、所处的地点及病情的演变。

的不适、药物不良反应、术后疼痛、并发症等因素激发出特征 德行心理历程和心理问题,并对术后康复造成影响。 在护理 过程中,护士应密切观察患者的面部表情、眼神及其他言行举

随着对重获生命的兴奋感逐渐丧失,患者会因各种管道引起

止,尤其是在患者不能用 语言表 达时。 与 患者建立 有效的 沟 通方式,鼓励其表达内心感受。注意满足患者自尊的心理需 求。针对不同的患者和同一患者的不同心理阶段,进行评估 后采取有针对性的心理护理。在进行各 项操作前向患者说明

目的、方法,使其了解情况,有充分的心理准备,减轻由此带来

二、促进环境舒适的护理

的不舒适感。

对住院患者来说,适宜的音响、光线、气味、温湿度能提高 环境的舒适度,减少疾病带来的不适,对于肺移植病人来说更 为重要。因此, 肺移植病人应安排在单人房间, 病室既要注意

通风,又要保持室温 (22~24℃)及湿度 (相对湿度 60% 左

右)。由于病人卧床,活动较少,容易出现褥疮等皮肤问题, 因此床单元保持清洁、平整、干燥、应用气垫床。 病室内每日

隔离。

500 PPM 爱尔施消毒水擦拭地面及所有物品表面; 紫外线消 毒每日 2次,每次 30分钟,每月空气培养一次。入室前戴好

三、密切观察生命体征的变化

口罩帽子,洗手,再用消毒液擦拭双手,更换拖鞋,做好保护性

肺移植病人术后在 ICU的时间较长, 由于 ICU特殊的环

的各项合理需求, 使其精神愉快, 情绪稳定, 提高病人对不利

因素的耐受力。保持病室内安静,夜间将各种仪器的报警声

糖、低脂肪、和适量的优质蛋白为主。少食多餐,以细软易消

化、少纤维、少刺激的软食或半流质饮食为主。 戒酒, 严格限

糖: 水果 150~300 💆 一般不超过 250 💆 限制胆固醇。

饮食宜清淡,不要食用油煎、油炸食品。 限制含胆固醇高的 食

物摄入,比如:动物内脏,蛋黄、乌贼鱼等。 忌用提高免疫功能

食物。如:白木耳、黑木耳、人参等。适当补钙:免疫抑制剂可

以抑制钙的吸收,长期应用可以导致骨质疏松,出现关节痛、

手足抽搐等,可以补充牛奶、骨头汤等。 选择复合主食: 如米

饭、馒头、面包等。 不要暴饮暴食,对于易引起过敏的食物,

如: 虾、蟹、浅海养殖的贝类等, 不要过多食用。 尿酸高的患者

肺移植病人病情复杂、变化快,机体免疫力低下,容易发 生感染。但肺移植术后特有的急性排斥反应若发现或处理不

及时,可导致死亡。因此,术后严密的病情观察极其重要,如 发现体温轻度上升、呼吸困难、气胸部紧缩感、焦虑不安等要 及时汇报医生。应严格按医嘱正确给药,并观察药物疗效及

反应。患者术后常应用免疫抑制剂、升压药、利尿药等,应密 切观察血压、心率、尿量、体重、血氧饱和度的变化。 给予氧气 吸入,可根据患者的自觉舒适感选择氧气导管,选择质地柔

软、挂靠牢固、可调长短管道,氧气湿化瓶及吸氧导管每日更 换,根据血氧饱和度调节氧流量。 四、病人睡眠的舒适护理

境以及疼痛的影响、持续监护仪器的使用以及各种治疗护理 的干扰,导致病人出现了不同程度和不同类型的睡眠障碍。 病人在转入普通病房后仍有不同程度的睡眠障碍,护士应与 患者沟通,使病人熟悉病室环境,减少陌生感,尽量满足病人

尽量调低,合理安排好各种治疗护理操作,睡前将灯光调暗趋 于柔和。根据病情给予镇痛药物,减轻疼痛带来的不适,必要

人的睡眠时间、睡眠质量得到提高。 五、饮食的舒适护理

肺移植患者,由于长期服用免疫抑制剂,以高维生素、低

时给予镇静干预治疗,帮助病人树立起正常的睡眠周期,使病