

## 肺移植手术后的临床观察与护理

江 澜, 杨 雯, 陈曦燕, 朱 慧, 呼靓炯, 朱 瑾

(上海市胸科医院, 上海 200030)

**摘要:** **目的** 探讨肺移植术后的临床观察与护理措施, 以提高肺移植术后的护理水平。 **方法** 对 2002 年 11 月 ~ 2004 年 12 月 5 例肺移植手术进行回顾, 总结肺移植术后的临床观察要点和护理。 **结果** 5 例患者安全渡过围手术期。 **结论** 肺移植手术非常复杂, 术后病情多变, 因此, 需加强术后的临床症状观察和护理。

**关键词:** 肺移植; 观察; 护理

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 1009-8399(2005)04-0007-02

**Clinical Observation and Nursing Care of Patients Following Lung Transplantation** (Shanghai Chest Hospital, Shanghai 200030, China)

JIANG Lan, YANG Xi, CHEN Xi-yan, ZHU Hui, HU Liang-jiang, ZHU Jin

**Abstract:** **Objective** Discussing essentials of nursing and related observation on patients underwent lung transplantation. **Methods** In Shanghai Chest Hospital from November, 2002 to December, 2004, 5 Patients underwent lung transplantation as solution for their end-stage lung diseases. **Results** Five patients passed through the operation safely. **Conclusion** Lung transplantation is a very complicated operation, the postoperative condition is usually very unstable. So, close observation and good nursing care. End-stage lung disease are very important.

**Key words:** Lung transplantation; Postoperative care

近年来肺移植技术的逐渐成熟, 成功率不断提高, 不仅为终末期肺疾病患者延长了寿命, 减少了并发症, 并改善了患者的生活质量及改善了身体和生理功能。现对 2002 年 11 月 ~ 2004 年 12 月在我院重症监护室 5 例肺移植术后患者进行回顾性分析, 探讨肺移植术后的临床观察与护理。现报道如下。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 2002 年 11 月 ~ 2004 年 12 月行肺移植术后入住我院重症监护室的患者 5 例, 其中男 3 例, 女 2 例, 年龄 20 岁 ~ 50 岁。

**1.2 手术方法** 手术方法 在全身麻醉下行单、双肺移植手术。

### 2 结果

5 例患者中术后 2 d ~ 4 d 出现呼吸困难 4 例; 术后 2 周出现急性排斥反应 3 例; 术后出现气管吻

合狭窄 1 例; 经积极治疗与精心护理, 5 例患者均安全渡过围手术期。

### 3 观察与护理

**3.1 生命体征的观察** 严密观察神志变化, 注意是否有清醒后再昏迷的情况。予以心电监护, 观察心率、血压、氧饱和度 ( $SpO_2$ ) 及体温的变化。术后 1 h 内每 15 分钟记录 1 次, 以后每 30 分钟 1 次, 直至患者清醒后改为 1 h 记录 1 次。

**3.2 呼吸道的护理** 术后患者置口插管, 呼吸机辅助呼吸, 保持呼吸道通畅, 定时予以湿化吸痰。本组患者术后 1 周内每日气管镜吸痰 1 次。拔除口插管后, 加强雾化吸入, 每日 4 次, 经常帮助患者翻身拍背, 咳嗽咳痰。当患者咳嗽无力, 不能将分泌物排出时, 应及时给予吸痰。

**3.3 临床症状的观察和护理**

**3.3.1 肺水肿** 肺水肿发生在移植术后早期, 为手术时肺神经、血管和淋巴管被切断导致移植肺的损伤和组织缺血缺氧, 供肺保存过程中和植入后再灌

注的损伤,及术中或术后,尤对应用体外循环者,超量补液所致,是移植后很难避免的经过<sup>[1]</sup>。一般发生在术后4 h~6 h,术后2 d~4 d为高峰。表现为不同程度的呼吸困难及低氧血症,伴有咳嗽、气管分泌物增多,可从气管内吸出大量水样液体。X线胸片示肺泡、肺门及基底部不对称的肺间质纹状改变。在术后3 d~5 d内行利尿治疗,患者体重保持或低于术前3 kg左右为宜,严格控制移植术中及术后晶体液的摄入而给予血浆、白蛋白,密切注意尿量的变化。4例患者在术后2 d~4 d出现呼吸困难、气道分泌物多、 $\text{SpO}_2 < 90\%$ ,呼吸 $> 35$ 次/min,经强利尿治疗,症状明显好转,呼吸20次/min~25次/min, $\text{SpO}_2$ 为95%~99%。

**3.3.2 急性排斥反应** 急性排斥反应症状常在数小时内迅速出现,主要表现为体温上升超过原基础体温 $0.5^\circ\text{C}$ 以上,胸痛,全身不适,疲乏,咳嗽,咯白色泡沫痰,伴有不同程度的呼吸困难等。X线胸片可见肺门旁火焰状阴影、下肺野的浸润或胸水,血气检查动脉血氧分压( $\text{PaO}_2$ )下降值 $> 10\text{mmHg}$ ,第1次急性排斥常发生在术后1周,最早可在术后4 d出现,术后2周~3周发生率最高,此后发生率渐降低<sup>[2]</sup>。3例患者在术后2周内出现气急、全身不适、体温 $> 38^\circ\text{C}$ 、 $\text{SpO}_2 < 90\%$ ,X线胸片示肺部有浸润阴影。予以静脉注射甲基泼尼松龙500 mg,数小时内症状明显好转,气急缓解,体温恢复正常, $\text{SpO}_2$ 在95%~100%。若急性排斥反应反复出现,应考虑免疫抑制剂用量是否不足,可适当增加药物剂量。术后患者需终身服用免疫抑制剂。由于免疫抑制剂的不良反应大,故常采用联合用药,以减少单独用药的量,减轻其不良反应,增强疗效。本组以普乐可复(FK506)与骁悉联合用药。用药剂量根据血液药物浓度调整,每日测FK506浓度。在进食前1 h或进食后2 h服药。FK506可引起血糖升高,每日予以监测血糖变化,1例患者出现血糖升高,予以胰岛素治疗后血糖恢复至正常范围。

**3.3.3 肺部感染** 感染是肺移植术后最常见的并

发症,也是死亡的主要原因。可发生细菌性感染,巨细胞病毒感染、真菌感染及卡氏肺囊菌感染,其中发生最多的是细菌感染,约占50%。感染的发生是由于术后应用免疫抑制剂后机体防御能力下降<sup>[3]</sup>。此外还有排斥反应,尤其是慢性排斥反应的存在,组织缺血是感染的易发因素。再有,直接来源于供体与受体本身的感染源。主要表现为发热、咳嗽、咳痰及不同程度的呼吸困难,X线胸片示肺部局部或弥漫性浸润阴影。预防的方法是术后立即给予抗生素治疗,加强呼吸道护理,鼓励并协助患者咳嗽咳痰,必要时行纤维支气管镜吸痰。严格执行无菌操作,入层流室必须更换隔离衣、换鞋和戴口罩帽子,每日对层流室进行清洁、消毒。

**3.3.4 气道吻合口狭窄** 发生气道并发症主要原因是吻合口缺血。其局部表现呈多样性:局部黏膜糜烂、坏死和肉芽增生,以及气道吻合口狭窄、瘘或气管断裂等。临床表现各异,以不同程度的咳嗽、咯血、呼吸困难和肺部感染为主。合并瘘或气管断裂者可出现气胸、纵膈气肿及急性大咯血,这类并发症是患者死亡的主要原因。加强气管雾化及纤维支气管镜吸痰,保持气道通畅是术后治疗的重要措施,有利于吻合口局部病变的愈合。1例患者出现气管吻合口狭窄,早期行气囊扩张,效果不佳,后多次置入气管内支架管以保持气道通畅。

## 4 小结

肺移植术后患者病情多变,需予以严密观察,及时发现病情的变化,积极有效和精心的护理有利于手术的成功及患者的康复。

## 参考文献:

- [1] 闵志廉,何长民.器官移植并发症[M].上海:上海科技教育出版社,2002,151-163.
- [2] 顾恺时.胸心外科手术学[M].上海:上海科技出版社,2003,800.
- [3] 苏泽轩,于立新,黄洁夫.现代移植学[M].北京:人民卫生出版社,1998,253.