

1例同种异体肺移植围手术期的观察与护理

徐菁莉 马圣香 孟爱凤 赵云

2003年6月25日,我院成功地为1例慢性阻塞性肺病患者施行了同种异体右单肺移植手术,随访10个月余,目前情况良好,现将护理体会介绍如下。

病例介绍

患者,男,56岁,教师,5年前无明显诱因出现活动后气喘,进行性加重,诊断为双侧慢性阻塞性肺病、肺气肿,右侧巨大肺大泡,于2002年11月11日收住我院。经术前准备,于2003年6月25日上午在全麻下行同种异体原位右单肺移植,供肺冷缺血时间220 min,手术历时190 min,术中出血400 ml。经抗感染、抗凝血、抗排斥支持治疗、护理,患者安全度过围术期,于术后第64天由ICU出院。目前患者生活可以自理,生活质量有所提高,血气检查较术前明显好转,CT检查示植入肺血流灌注良好。

护 理

一、心理护理

肺移植在国内开展的时间不长,且在我院为首例,患者对手术存在恐惧和顾虑。面对这些情况,我们主动向他介绍国内外肺移植的成功率及术后生活情况,同时向他介绍我科为肺移植的成功做了充分的技术准备和科学实践,目前已具备了承担肺移植工作的能力,提高了患者对医务人员的信任。术前我们还向患者介绍了ICU的环境,监护治疗的仪器设备,特护组的医护人员,使他坚定了手术的决心,积极配合医护人员做好术前准备。

二、术后护理

1. 循环功能监测与护理。密切观察病情变化,每15~30 min记录1次生命体征。定时监测血气、中心静脉压及肺动脉压并记录。严格控制输液速度、准确记录24 h出入液量及每小时尿量,量出而入以减轻心脏负荷和血管压力,防止肺水肿发生。

2. 呼吸系统的观察与护理。鼓励患者平静时做深呼吸,以增加肺活量,防止坠积性肺炎、肺不张的发生。定时挤压胸腔闭式引流管,保持引流通畅,注意胸腔液量及性质,术后第1天胸腔引流液788 ml,气管居中,无皮下气肿,上胸管于术后第4天拔除,下胸管于术后第14天拔除。

3. 抗排斥治疗及观察。本患者早期服用CsA、骁悉、强

的松,术后第3天、第14天发生2次排异反应,临床表现:急性性面容、呼吸困难、疲乏、体温 $37.9\sim 38.6^{\circ}\text{C}$ 、低氧血症、胸片示右下肺野高密度阴影。改用FK506、甲基强的松龙后症状迅速好转,排异反应得到控制。免疫抑制剂可引起高血糖、高血压等多种副作用,本患者术后出现继发性血糖增高。除严格药物治疗,我们迅速为患者制订了饮食计划,严格控制淀粉和糖的摄入,增加新鲜蔬菜,将血糖控制在理想范围。

4. 感染控制。(1)按时按量应用抗菌、抗病毒、抗真菌等药物。本患者术后第16天出现感染征象,立即调整用药,1周后感染得到控制,体温正常,痰液明显减少,为白色黏痰,痰培养:表皮葡萄球菌(+).(2)严格执行消毒隔离制度,限制无关人员进入ICU。进入室内必须更换消毒隔离衣。室内紫外线空气消毒,3次/d,30 min/次。门窗、台面等每日用1 000 ppm万福金安液擦拭,地面用1 000 ppm的万福金安液拖地,4次/d。定期做引流管、痰、咽拭子的培养及药敏实验,依照结果行药物调整。术后用0.05%碘伏棉球和2.5%碳酸氢钠棉球口腔护理,上下午交替进行,注意观察黏膜变化。每日检查皮肤、软组织有无破损及毛囊炎。患者的被服、衣裤、胸带送高压消毒后每日更换。切口处经常更换敷料,并观察有无红、肿、热、痛等感染症状。(3)营养支持尤为重要。本例患者术后即出现低蛋白血症,予白蛋白、丙种球蛋白静脉输入,待拔出胃管后,鼓励患者进食高蛋白饮食,病情很快好转。

5. 抗凝治疗及观察。预防栓塞的发生,按时应用速必凝,严密监测血凝4项。抗凝期间注意观察皮肤黏膜有无出血点,切口处有无渗血。鼓励患者床上活动,病情允许尽早下床活动,预防下肢深静脉血栓形成。本患者于术后第9天下床活动,未出现栓塞征象。

三、出院指导

慢性排斥反应是肺移植受者术后晚期死亡的主要原因,临床特征为移植肺功能持续恶化并逐渐消失。嘱患者复查1次/月,出现胸闷、胸痛、咳嗽、咯痰、活动后呼吸困难、发热等不适症状及时就诊。保持良好的卫生习惯,注意保暖,少去公共场所。遵医嘱按时按量服药,合理安排作息,适量运动,循序渐进,经常练习深呼吸、咳嗽。注意饮食卫生,避免浓茶、咖啡、刺激性调味品,禁烟、戒酒,加强营养,进食低钠、低脂、高蛋白、高维生素饮食,少量多餐,每周监测体重。教会患者测血糖和注射诺和灵50R的方法,出现饥饿感、头晕、出冷汗等低血糖反应,立即进食。