

# 护理程序在心肺移植术患者护理中的应用

吴绮常, 郑莹, 黄贝玉, 刘雅玲

(中山大学附属第一医院心脏外科, 广东 广州 510080)

**【摘要】** 总结2例心肺移植患者在心肺移植手术后护理中应用护理程序的护理体会。通过在术前详细评估患者, 根据移植患者在手术后可能存在的护理问题, 预见性地提出护理诊断, 针对性地制定相关措施, 并注意护理质量效果评价, 在护理过程中动态评估、动态解决、动态质控, 严格贯彻实施护理程序, 提高心肺移植早期存活率。

**【关键词】** 护理程序; 心肺移植; 护理

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 1003-6350(2010)01-142-03

心脏及心肺联合移植是治疗终末期心脏及心肺联合病变的唯一有效手段<sup>[1]</sup>。联合移植手术的开展, 是一个有计划、有组织的过程, 涉及多个部门及学科的参与和配合。而护理程序是一种系统地、科学地为护理对象确认问题和解决问题的工作方法。在心肺联合移植术后护理中对移植患者应用护理程序, 通过评估、诊断、计划、实施和评价等护理活动, 对护理对象的治疗、心理、康复等各方面进行整体护理, 使其更快的渡过围手术期, 尽快康复。

## 1 临床资料

2006年9月至2007年2月, 我科共进行心肺移植术2例, 均为女性, 年龄为14岁和15岁, 诊断为艾森曼格综合征。通过在手术后对病人的护理中实施护理程序, 2例患者均安全渡过隔离期。

## 2 护理程序的实施

**2.1 评估** 每例患者入院时收集资料, 详细询问病史, 结合实验室、影像等检查结果, 对病人一般情况、家庭社会情况、心理情况作全面评估。对手术后病人的心理状况、生命体征的监护、并发症的临床表现等做预见性的评估。针对移植手术病人的特点, 防护感染是重点, 如何控制好感染关, 涉及到监护环境的布置安排和医护人员的控感管理措施, 也是评估的内容。

**2.2 护理诊断及护理目标** 针对病人情况, 一般拟定的护理诊断及护理目标如下:

**2.2.1 欣快、再生感、盲目乐观、异物感和孤独感<sup>[2]</sup>** 这是患者手术后常见的心理反应。相关因素: 欣快、再生感、盲目乐观与患者手术成功、闯过死亡关获得新生有关。异物感与体内的这颗“外心”没能完全融合适应有关。孤独感与隔离期不能与亲人

在一起有关。护理目标: 引导患者向积极乐观的心态发展, 使其能配合治疗。

**2.2.2 有低心排的可能** 与手术出血量多、心肌功能收缩差有关。护理目标: 严密观察病情, 及时有效止血, 病人无低心排发生或发生低心排时能积极有效处理。

**2.2.3 潜在排斥反应** 与患者实施移植手术、导致自身机体状况改变有关。护理目标: 严密观察急性排斥反应的早期临床表现, 及时正确的作出处理。

**2.2.4 有感染的危险** 与使用免疫抑制剂抗排斥治疗有关。护理目标: 通过术前术后严密的消毒隔离措施, 使病人的感染危险降至最低。

**2.2.5 潜在肝肾功能损害** 与大量长期服用免疫抑制剂如环孢素A、抗生素等有关。护理目标: 正确指导病人用药, 药物副作用观察及时, 报告医生及时。

**2.2.6 潜在消化道出血的可能** 与手术刺激和大剂量应用糖皮质激素引起消化道溃疡有关。护理目标: 正确使用保护胃黏膜药物, 病情观察及时。

**2.2.7 疼痛** 与切口疼痛有关。护理目标: 病人能正确认识疼痛的原因, 不影响睡眠。

## 3 护理措施

**3.1 心理护理** 心理问题是移植病人一个很突出的护理问题, 在护理过程中护士要注意适当引导患者的情绪, 正确使用“合理化”的心理防御机制, 让患者理解植入的仅是一个纯生物性的器官。主动与患者沟通交谈, 注意倾听她们的想法, 鼓励患者进行合适的活动, 如听音乐、看电视等, 每天安排父母与患者见面, 消除其孤独害怕心理。引用成功的个

案开解患者的疑虑,培养他们积极乐观的心态。必要时使用一些镇静安神的药物帮助睡眠。

3.2 术后并发症的观察及护理 主要包括呼吸系统的监护、循环系统的监护、排斥反应的观察、预防感染及肝肾功能的观察。

3.2.1 呼吸系统的监护 呼吸支持是保证循环功能稳定的前提<sup>[3]</sup>。呼吸道感染是最容易发生、也是最易导致死亡的主要原因,因此预防显得特别重要。(1)患者返回ICU后立即予呼吸机辅助呼吸,呼吸机参数要求:低潮气量、高频率,降低肺阻压力,PEEP为5—7  $\text{cmH}_2\text{O}$ (1  $\text{cmH}_2\text{O}$ =0.098 kPa), $P_{\text{peak}}$ 为30  $\text{cmH}_2\text{O}$ 峰压 $\leq 25$   $\text{cmH}_2\text{O}$ 吸氧浓度最好是 $\leq 40\%$ ,移植肺对高浓度氧敏感,高浓度使氧自由基增加,容易加重肺缺血再灌注损伤,保持氧饱和度在95%以上。(2)每小时听诊双肺呼吸音是否对称、清晰,加强雾化吸入、翻身拍背、肺部理疗,按需要给予体位排痰,必要时在纤支镜下吸痰。

3.2.2 循环系统的监护 患者术后即入隔离室,给予连接多参数心电监护仪,持续、动态监测全方位的血流动力变化。常规使用多巴胺、多巴酚丁胺等血管活性药,用凯时改善肺循环,根据生命体征随时调整药物浓度,积极补充胶体,正确输注血制品,维持循环稳定。临时起搏器的电线要固定好,保证起搏器功能正常工作。患者带回的管道比较多,连接妥当并固定好,保持管道的通畅,定时挤压心包胸腔引流管,准确记录引流液的性质和量。严密监测每小时尿量,保持酸碱水电介质平衡,防止低钾低钠血症发生,避免发生心律失常。注意观察甲床皮肤颜色,加强保暖。血糖增高时宜使用诺和灵R控制到正常水平。

3.2.3 预防感染 感染是造成心脏移植死亡的主要原因之一,也是心脏移植术后仅次于排斥反应的第二大难题,控制感染的关键在于预防<sup>[4]</sup>。因此,要求医护人员要以严谨、科学的态度对待每一项工作,严格遵守消毒隔离制度,执行各项操作规程,加强无菌观念,加强责任感。

3.2.3.1 手术前3 d开始ICU的封闭式消毒,病人的衣物用品均需提前打包送消毒。进入监护室内的物品和仪器必须擦拭消毒。开启空气净化器,保持室温22℃—24℃,空调滤网每周洗2次。隔离病房及监护大厅每天紫外线照射4次,监护房间每天用2%过氧乙酸擦拭床栏、桌面及墙壁。每周做空气培养。隔离病房与监护大厅设有一个缓冲间,主要用作移植病人的日常起居。工作人员进入隔离

室必须穿隔离衣、隔离鞋、戴口包、帽子、洗手。有传染性疾病者禁止进入。

3.2.3.2 加强基础护理,包括呼吸道、口腔、肛周易感染部位的护理。病人的食物均经过微波炉加热,餐前餐后要漱口及洗手,口腔护理 qd 每次大小便后给予会阴抹洗。术后一周内每天用洁肤液擦拭病人全身皮肤一次。医护人员接触病人前后均要洗手。加强各种管道的护理,病人管道留置处每天用0.5%的碘伏消毒并更换无菌敷料,所有深部插管拔除时均做细菌培养。

3.2.4 排斥反应的观察 排斥反应是器官移植后常见的并发症之一,心脏移植和心肺联合移植术后3个月内急性排斥反应发生率最高,排斥反应是心脏移植术后病人死亡的主要原因。2例心肺移植患者采用免疫诱导+三联免疫抑制方案,即舒莱诱导+环孢素A+骁悉、强的松。护士每天早上7点30分准时抽血,8点准时给病人服药,教会并协助患者准确服用药物,做到看服到口,服药准确足量。服药期间注意严格监测环孢素A血药浓度,移植术初期每天检测CSA浓度,稳定后可隔2—4 d检测一次,浓度调适在250—300 ng/dl。

3.2.5 肺水肿 因心肺移植患者的肺神经、血管、淋巴管被切断,致移植肺损伤和组织缺血缺氧。肺水肿好发于术后4—6 h术后2—4 d表现为不同程度的呼吸困难,低氧血症,伴咳嗽,气管分泌物增多或吸出大量水样液体,X光检查有双肺纹理增粗,透亮度下降。护士重点观察呼吸、尿量、体重的变化,出入水平衡,正确使用呼吸机,根据血气分析结果随时调整参数。

3.2.6 肝肾功能的监测 抗排斥药物对肝肾及消化道的损害比较大,因此观察就显得非常重要。每天测量尿比重,观察尿色,观察皮肤有无黄染,定时抽取血液做检查,每天查看化验结果,使用护肝药物。

3.2.7 消化道出血的观察 观察病人的大便性质、颜色、量,送检行潜血试验。观察尿色、胃内容的颜色及量。

3.2.8 疼痛的护理 疼痛是手术病人术后不可避免的一个问题,因为手术切口的牵拉、麻醉药的失效,病人往往因为疼痛影响舒适,容易引起烦躁,不配合治疗。加强与患者的沟通,作好解释安抚工作,必要时使用镇静镇痛药物。

#### 4 效果评价

2例心肺移植病人无出现肺水肿、消化道出血、

# 以家庭为单位实施糖尿病健康教育的体会

谢 菲, 王亚萍, 夏和平

(江苏省镇江市第一人民医院内分泌科, 江苏 镇江 212002)

**【摘要】** 目的 探讨以家庭为单位进行糖尿病教育, 促进家庭全员共同参与糖尿病的防治。方法 开展家庭糖尿病教育, 进行电话、家庭访视等形式, 推广糖尿病防治知识, 针对不同的家庭成员采用不同策略, 帮助家庭成员维持健康行为, 促进行为改变。结果 通过以家庭为单位的糖尿病教育模式, 使家庭成员自我保健意识和能力增强, 自觉主动建立健康生活方式, 控制危险因素水平, 达到早诊断、早治疗; 同时通过完善家庭支持系统, 提高了患者糖尿病知识水平及自我管理能力, 患者治疗的主动性和依从性明显增加, 达到血糖、血脂指标良好控制。结论 以家庭为单位的糖尿病教育模式, 教育效果好, 实用, 便于推广。

**【关键词】** 以家庭为单位; 糖尿病; 教育

**【中图分类号】** R473.5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2010)01-144-03

2型糖尿病是由遗传因素和环境因素相互作用而导致的一种疾病<sup>[1-2]</sup>, 有明显的遗传倾向, 属多基因遗传病, 同时也受到环境危险因素的影响。研究表明, 2型糖尿病有明显的家族聚集性<sup>[3-4]</sup>。凡一个家族中有糖尿病患者 $\geq 2$ 者为家族性糖尿病家系<sup>[5]</sup>。我们以家庭为单位实施全面系统的糖尿病教育, 制定家庭计划、共同参与模式, 针对不同的家庭

成员采用不同策略, 帮助家庭成员维持健康行为, 促进行为改变; 通过完善家庭支持系统, 提高患者自我管理能力, 提高患者治疗依从性, 达到严格的血糖控制及全员防治, 从而降低糖尿病致残率和病死率。本文对 50 例家族性糖尿病家系主干家庭采取以家庭为单位的教育模式进行糖尿病教育, 结果如下:

作者简介: 谢 菲 (1971—), 女, 江西省九江市人, 主管护师, 本科。

低心排等并发症, 在手术前后都有不同程度的焦虑、担忧, 在术后监护期间出现兴奋、孤独, 经过及时有效的心理疏导均能正确面对疾病。2例患者在术后早期均经历了肺不张及排斥的情况, 第 2 例患者出现真菌感染, 因为术前做出预见性评估, 在术后监护期间观察病情细致及时, 发现问题能运用护理程序综合处理, 积极配合医生作出处理, 最终使病人平安渡过术后监护期, 顺利转出病房, 康复出院。

## 5 体 会

心肺移植术是一门高尖端技术的学科, 如何提高围手术期的存活率是大家关注的所在。随着器官移植这一新技术的开展, 护理工作相继出现新的要求, 并且有所发展, 而良好的护理, 能有效延长移植病人的存活时间<sup>[5]</sup>。

护理程序是一种有计划的、系统的实施护理的工作过程, 具有综合、动态、决策与反馈的功能<sup>[6]</sup>, 它为护士提供了一个符合逻辑的、科学解决问题的、工作程序框架, 避免工作中的盲目性、杂乱性和无目的性。我们通过运用护理程序护理这 2 例移植患者,

在术前提出预见性护理问题, 在术后监护期间不但有效实施护理措施, 而且随时动态评估病人, 把护理程序贯穿始终, 提供积极、有效、细致的护理, 使患者平稳过渡术后监护期, 加快康复进程, 提高存活率, 顺利出院。由此可见, 护理程序的整体化护理在护理工作中, 尤其在重大手术中发挥了科学、预见性的作用, 值得大力提倡和运用。

## 参 考 文 献

- [1] 郭加强, 吴清玉. 心脏外科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 915.
- [2] 冯玉玲, 孙玉姣, 江晓琛. 心脏移植病人围手术期的心理反应及护理[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(7): 74.
- [3] 徐林珍, 方敏玮, 丁 云, 等. 同种异体原位心肺联合移植术后围术期护理[J]. 护士进修杂志, 2001, 16(8): 616.
- [4] 王晓玲. 一例心肺联合移植患者围手术期的护理[J]. 安徽医学, 2006, 27(5): 433.
- [5] 鲁金莹. 护理程序在肾移植病人手术前后的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2001, 22(2): 202.
- [6] 邹 恂. 护理程序入门[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1992: 119.

(收稿日期: 2009-07-23)