

。 个案护理。

心肺联合移植术围手术期的护理

罗在琼 李 敏 余绍会

关键词 心肺移植; 围手术期护理

中图分类号 R654.2 R473.6

Key words heart-lung transplantation; perioperative nursing

我院于 2004年 12月 17日为 1例终末期心肺疾病患者施行了首例心肺联合移植手术。术后住进移植病房,采取严格有效的消毒隔离,严密的监测,及服用抗排斥药物的观察护理等措施,患者顺利地度过了隔离期,恢复良好,术后 49日患者康复出院。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者,男,34岁,因先天性多囊肺引起肺源性心脏病,反复发生呼吸功能衰竭、心功能衰竭、肺部感染,多次住院。6月前,再次出现呼吸困难,活动受限,靠持续低流量吸氧维持生命。1月前因低氧血症,口唇黏膜紫绀, $\text{SaO}_2 < 60\%$,尿少、腹水、下肢水肿,每日需间断使用无创呼吸机辅助呼吸,改善缺氧,减轻心肺负担。于 2004年 12月 17日在低温、体外循环下行同种异体心肺联合移植术,手术历时 8 h,供体心肺冷缺血为 40 min,术后 1周出现 1次肺急性排斥反应,经大剂量的甲强龙冲击治疗后控制。恢复顺利。随访半年生活质量明显提高。

2 术前护理

2.1 心理护理

因患者及家属对心肺移植抱有很高的期望,在等待供体的过程中,呼吸困难逐日加重,患者情绪低落,出现抑郁并绝望。责任护士及时给予心理疏导,对患者进行疾病宣教,介绍国内心肺移植存活现状、供体的选择等,让患者充满信心,使患者及家属在完全自愿且有心理准备的状态下接受心肺移植手术。

2.2 患者准备

2.2.1 呼吸训练 教会患者腹式呼吸及有效咳嗽,提高呼吸效能,有利于气体交换,提高动脉血氧

饱和度,改善心功能。使患者自身状况处于最佳状态下接受手术治疗。

2.2.2 皮肤准备 给予全身温水擦洗,增加营养,纠正低蛋白血症,增强抵抗力,彻底清除全身感染灶。

2.2.3 按医嘱完成各项术前特殊检查 免疫学的 ALH组织配型,淋巴毒交叉试验及其它实验室检查等。

2.3 药品的准备

除按体外循环术后常规准备用药外,主要有免疫抑制剂、激素,如环孢霉素 A、骁悉、甲强龙、泼尼松等。

2.4 环境准备

心肺移植术后患者送至净化装置的无菌隔离监护室。术前 1周监护室彻底清洁消毒,用 2% 84 消毒液进行空气喷雾和物表擦拭,并进行空气和物表细菌培养,直至符合隔离病房要求备用。术前 1日监护室再次进行严格消毒。

3 术后护理

3.1 呼吸系统监测

患者进入监护室后,立即给予机械通气,维持呼吸。使用呼吸机期间,应注意观察患者有无紫绀、烦躁及双侧胸廓运动是否对称,按血气结果调整呼吸机参数并根据患者两肺呼吸音、气道阻力高低、

PCO_2 结果,按需进行吸痰。吸痰前后给予吸入纯氧 5 min,吸痰时,严格执行无菌操作。待患者循环稳定后,每 2 h翻身拍背,行体位引流排痰,每 4 h行 1次超声雾化吸入,必要时用支气管镜吸痰,以清除呼吸道分泌物,预防肺部感染。

3.2 循环系统的监护

3.2.1 严密监测血流动力学 心肺移植术后早期,严格监测 CVP、CHD、肺动脉压力、心率、心律

录每 h 出量和入量,术后 2 周内,除每日查肝、肾功能、电解质、血常规外,隔日床旁进行心脏彩超检查,了解心脏功能。

3.2.2 正性肌力药物应用的监护 心肺移植术后早期给予正性肌力药物,以增加心排血量,改善外周灌注,纠正心律紊乱等。如多巴胺、多巴酚胺、肾上腺素、米力农等药物,均由微量泵注入,严防渗漏,确保用药通道畅通,严格掌握剂量,密切观察用药效果,及时调整用药的速度。

3.2.3 输液的护理 心肺移植术后早期,补液量根据 ABP、CVP、尿量、引流液量来决定。该患者术后出血量多,48 h 内输全血 20000 ml,严格控制晶体量。同时,注意监测电解质和维持酸碱平衡。

3.3 免疫排异反应的观察及应用抗排异药物的护理

心肺移植患者心脏和肺排异反应非同步,肺急性排异反应早于心脏,应同时分别监测。本例术后第 7 日前后,出现急性肺排异反应。应用甲强龙 1000 mg 冲击治疗 3 日后,肺部阴影迅速消退,PaO₂ 在 90 mm Hg,无心脏排异反应。服用抗免疫排异药物如环孢霉素 A 时,如为胶囊,用橘汁或牛奶送服,如为液体,用橘汁或牛奶稀释,最好在玻璃器皿中混合,避免在塑料制品中使用。严格掌握服药时间、剂量准确。根据血中环孢霉素 A 浓度(每周复查 1 次,每次在服药前抽血检查,维持血中有效谷浓度在 250~300 ug/ml)和肝肾功能调整用药剂量。定期监测肝、肾功能,严密监测血压变化。

3.4 预防感染

3.4.1 遵医嘱合理使用抗生素 因本例患者术前肺部反复感染,故联合使用 2 种以上广谱抗生素和抗真菌药,选择性使用抗病毒药,根据药物半衰期决定给药时间。

3.4.2 采取保护性隔离措施 患者进入监护室后,一切带入监护室的物品要经过高压灭菌或紫外

线照射。水果削皮后带入,所用餐具要煮沸消毒,食品要用微波炉消毒后带入。尽早拔除各种导管,减少感染源。拔管后,截取导管末端做细菌培养。静脉穿刺时,争取一次成功,拔针后,穿刺部位用 0.5% 碘伏棉球按压,术后 2 周内,每日做咽拭子、痰、尿细菌培养,选择敏感抗生素。室内每日用 1% 84 消毒液擦拭所有物体表面 2 次,地面用 2% 84 拖地,每日 3 次,并用紫外线照射每日 2 次,每次 60 min。工作人员进入监护室要洗手,穿消毒隔离衣、戴消毒口罩、帽子,更换室内鞋,接触患者带手套,室内不使用中央空调,采用油汀加热取暖,使室内温度维持 20℃ 左右,相对湿度 70% 左右。严格控制进入监护室的人员数量,有感染者禁止进入监护室,监护室门口踏脚垫每 2 h 洒 2% 84 消毒液,保持湿润。

3.4.3 加强基础护理 每日用温水擦身 2 次,病员服、床单、被套每日更换消毒,口腔护理每日 3 次。操作前,测定口腔唾液 pH 值,选择合适的漱口液。做好会阴护理,每次便后用温水擦洗,每日 2 次用 0.5% 碘伏消毒尿道口。

3.4.4 心理护理 患者由于术后隔离时间长及类固醇类激素的应用,在监护室 1 个月后,出现幻听、幻视,心情急躁,情绪不稳定。给予心理疏导,允许家属更衣换鞋后入室陪伴,并辅以药物治疗,1 周后逐渐好转,并给予出院。

4 出院指导

告知患者及家属按时服药的重要性,并详细交待药物的作用及注意事项。告知患者出现何种症状和体征时需考虑是排异或感染,教会患者自测体温、体重、血压并每日记录。保持居住环境清洁,减少聚会。(注:术后随访半年,患者生活质量明显提高,不仅生活自理,且能到田间进行简单劳动)。

(收稿日期:2005-08-15)

《临床护理杂志》征订启事

《临床护理杂志》为双月刊,每期国际标准开本,每册定价 6.00 元,全年 36.00 元。邮发代号:26-203,全国各地邮局均可订阅,也可从编辑部直接邮购。

热忱欢迎各级医院、卫生院等护理人员及护理院校师生、科研人员订阅。

地址:安徽省合肥市绩溪路 218 号安徽医科大学第一附属医院内临床护理杂志社,邮编:230022,电话:0551-2922020