

1例高龄肺移植恢复期合并胆道梗阻行胆肠吻合术的护理

周海琴 陈蓉 王维

关键词 老年人 术后恢复期 胆道梗阻 胆肠吻合术 护理

中图分类号 R473.6 文献标识码 B 文章编号 1006-6411(2010)01-0129-02

随着本院肺移植技术的不断成熟,经验的不断累积,肺移植术后存活率逐步提高,肺移植的治疗和护理不仅仅局限于肺的单一专科,更涉及了其他多个专科领域。2007年12月21日本院收治了1例特发性肺间质纤维化终末期的高龄患者,成功为其施行了右肺移植术,患者术后出现了并发症,在我们肺移植团队全体医护人员的精心治疗和护理下,患者康复出院,并已存活18个月,生活自理,生存质量良好。现将该患者行右肺移植术后第51天,生命体征平稳转入肺移植专科病房继续肺移植术后康复阶段的护理体会报告如下。

1 病例介绍

患者,女性,72岁,因“进行性呼吸困难4年加重近1年”于2007年12月21日收治本院要求实施肺移植术,入院后完善各项术前检查及评估准备,于12月25日在全麻下行ECMO辅助右肺移植术,手术顺利。术后入ICU监护,呼吸机辅助呼吸,予抗感染抗免疫排斥脱水利尿等支持治疗。2008年1月19日患者皮肤粘膜出现黄染,总胆红素 $73.49\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $52.73\mu\text{mol/L}$,ALT、AST、GGT均升高,腹部B超及CT示胆总管扩张明显。1月22日患者因“右肺移植术后28d、皮肤巩膜黄染4d”在全麻下行胆总管切开探查、T管引流术,术后安返ICU监护治疗。2月9日拔除气管插管。2月14日患者右肺移植术后第51天,生命体征平稳,转入我肺移植专科病房继续肺移植术后康复阶段的观察治疗。4月20日患者T管引流术后3月窦道已形成,在全麻下行剖腹探查加胆肠吻合术,手术顺利。经过我们的精心治疗及护理,患者各项生命体征平稳,无活动后胸闷气急,两便正常,皮肤无黄染,5月7日康复出院。患者出院后至今存活,并且生活自理,生存质量良好,是本院目前年龄最高的肺移植患者。

2 护理

工作单位 214023 无锡市 南京医科大学附属医院 无锡市人民医院

周海琴 女 本科 护师 E-mail: zhouhaiqin@wuxiph.com

收稿日期 2009-06-04

2.1 胆肠吻合术前相关护理

2.1.1 肺移植术后常规护理

患者转入肺移植专科病房,安置于单人隔离病房进行保护性隔离,谢绝探视,家属固定一人床边陪护,给予生活上的照顾;病房每日定时通风换气,保持室内空气新鲜,控制室内温度在 $24^{\circ}\text{C}\sim 26^{\circ}\text{C}$,相对湿度在55%~65%,每日紫外线循环风空气消毒两次,每次半小时,保持病房清洁,每日消毒液擦拭病房地面、墙面、物品表面,医护人员接触患者前严格洗手,自然晾干后快速手消毒液擦拭,护理人员为患者制定康复护理计划,指导家属学习一日康复指南,将康复计划罗列成时间表,指导家属协助患者进行肺功能及活动锻炼、督促其按时服药等,护理人员遵医嘱给予相关治疗和护理,并与家属一起督促协助患者进行康复训练。

2.1.2 用药反应的观察和护理

2.1.2.1 肺移植患者需要终身口服免疫抑制剂,本例患者口服普乐可复、骁悉、美卓乐。免疫抑制剂的常见副反应有:震颤、头痛、失眠、肾功能损害、代谢紊乱如高血糖、诱发或加重感染、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、腹胀、便秘,重者出现溃疡、出血、穿孔等消化道并发症、水钠潴留、血脂升高、高血压等心血管系统并发症、骨质疏松、神经精神异常、视力障碍、白内障和青光眼等。

2.1.2.2 针对用药副反应我们给予预防及对症治疗,给予口服降压药、利尿剂、降糖降血脂药物,并结合更昔洛韦抗病毒、补钙防止骨质疏松、单硝酸异山梨酯片抗心肌缺血、静脉补液抗炎治疗。

2.1.2.3 定期复查免疫抑制剂的血液浓度,根据血液浓度调整用药量,定期复查肝肾功能、电解质水平,根据检验结果给予对症治疗。定期复查血常规,根据血象推断有无细菌或病毒感染,结合实验室检查,及时给予治疗措施。

2.1.3 T管引流的护理

妥善固定T管并保持引流通畅是胆道疾病手术成功的关键,在T管引出腹壁处与皮肤缝扎固定,并用胶布将T管固定在腹壁皮肤上,T管不可受压、扭曲、折叠,经常予以挤压,以防被泥垢堵塞,保持引流通畅。挤压时应将一手靠近腹侧固定T管,另一手由T管近端向远端挤压,不可反向挤压,以免引起逆行感染,也不可贴近

[J].Dis Colon Rectum.1995,38(1):85-95.

3 张鹏程.奥曲肽在消化道大出血中的应用及疗效观察[J].医学研究杂志,2006,35(2):73.

severity of inflammatory bowel disease predict health quality of life in ulcerative colitis and Crohn's disease [J].Am J Gastroenterol.2002,97(8):1994-1999.

腹壁处挤压,以免造成T管滑脱^[1]。记录胆汁的引流量、色泽及性状,观察T管内有无血块、坏死脱落组织、脓性分泌物、泥沙样结石等堵管。严格无菌操作,按时更换引流袋,保持引流管周围皮肤清洁干燥,保持伤口敷料清洁干燥,如有潮湿立即更换,防止局部感染及胆汁侵蚀皮肤引起红肿、发炎。观察和记录皮肤、粘膜黄染的消退情况及大小便的颜色,检测胆红素的含量,保持皮肤清洁,剪短指甲,避免因黄疸致皮肤瘙痒而抓破皮肤。

2.1.4 饮食护理

2.1.4.1 患者长期T管引流胆汁,胆汁完全外流会造成食欲减退、电解质紊乱和消化吸收功能障碍^[2]。本例患者出现纳差、血钠降低、大便颜色性状改变、次数增多。针对患者以上情况,我们制定出一套治疗和护理措施,给予静脉补钠治疗,置留鼻肠管,胆汁经鼻肠管随餐回输至空肠,每次60ml,同时给予食盐治疗。

2.1.4.2 胆汁回输方法:准备一容积为100ml的空输液瓶,消毒处理,在空输液瓶外侧标好60ml线,每餐前30min严格无菌操作将胆汁灌入空输液瓶,再将固定量的食盐溶于胆汁,待患者进食时用输液器去除过滤网后接至鼻肠管,将胆汁经鼻肠管以30滴/min输入患者空肠。

2.1.4.3 患者纳差,应为患者增加营养,增强机体抵抗力。每日将力能营养液经鼻肠管匀速输入,同时鼓励患者经口进食,由专科营养师根据患者的具体情况制定科学合理的饮食计划,饮食宜高蛋白、高维生素、高热量、低脂肪、富含纤维素,避免辛辣刺激。

2.1.5 心理护理

本例患者在漫长的康复过程中,躯体能量和心理能量被大量消耗,术后恢复期的各种问题:长期带管、活动受限、并发症、病情反复、免疫抑制剂的不良反应等的出现,使患者及家属承受了巨大的压力和考验^[3]。患者自身出现各种不适,对医护人员及家属的态度异常敏感,活动减少、情绪低落、担心成为家庭的负担,出现精神性焦虑、神经过敏、坐立不安、睡眠障碍。在护理过程中我们护理人员动态评估患者的心理状态,满足患者的自尊,进行有效的沟通,及时反馈信息,并根据患者实际情况进行个性化的心理疏导,鼓励患者,讲述成功经验,帮助其树立信心,协助患者度过漫长的恢复期。

2.2 胆肠吻合术后护理

2.2.1 严密观察生命体征的变化,使用多功能生命体征监测仪监测生命体征的变化,发现病情变化及时报告医师处理。

2.2.2 保持引流管的通畅,准确及时记录引流液的量、颜色、性状和病人的24h出入量,提供准确的动态信息。

2.2.3 保持手术切口的清洁干燥,观察切口的渗出情况,特别是术后24h内,严密观察有无渗出物,注意渗出物的量及性状。

2.2.4 遵医嘱给予肠外营养,静脉滴注卡文注射液。卡文注射液静脉滴注时间不得<12h^[4],严密观察有无用药不良反应,严密观察深静脉穿刺处有无异常变化,严格执行无菌操作,每周两次更换穿刺部位3M敷贴,如发现穿刺点有出血、红肿、皮肤自感不适,应及时更换,补液输入前后推注肝素钠盐水5ml,以防堵塞。

提出正确的护理诊断,采取合理的护理措施,评价护理效果,及时调整护理措施,让病人得到及时准确的护理,早日恢复健康。

3 出院健康教育

3.1 用药指导

肺移植患者需要终身服用免疫抑制剂,指导患者每天严格遵医嘱服药,不能随便改药、增减药量及停药,以免诱发排斥反应或导致药物中毒。讲解按时按量准确服药及定期监测血药浓度的重要意义,告知患者如有病情变化应及时就医,遵医嘱调整药量^[5]。告知患者应通过正当渠道买药,以免购买到假药。

3.2 消毒隔离

指导患者注意个人卫生,外出时需戴好口罩,尽量避免去人多杂的公共场所。居室定期紫外线消毒,衣物、被褥在阳光下曝晒4~6h,增强自我保护意识,防止感冒,预防感染。

3.3 饮食指导

指导患者及家属要根据恢复情况,进食清淡、易消化食物,少量多餐,逐步增加进食量,注意饮食卫生,避免引起腹泻。由于服用免疫抑制剂可引起高血脂症、糖尿病、高血压等^[6],因此饮食上宜进低盐、低糖、低胆固醇饮食,忌食提高机体免疫力的食物,如人参、蜂皇浆、木耳等,可多食新鲜蔬菜、水果等。因患者服用激素类药物,可能出现食欲旺盛的现象,此时应注意控制饮食量,避免体重增长过快而影响药物浓度^[7]。

3.4 随访指导

肺移植患者术后需要终身随访,定期复查。由负责移植患者的专科护士出院时给予详细的口头和书面随访指导,告知患者具体复查时间及复查时的相关注意事项,并反复向患者及家属说明,对于器官移植手术,其成功率及手术后长期生存的关键是定期复查和抗排斥药物的使用,使医师能够及时观察了解手术后的病情变化,尤其是有关抗排斥治疗的效果,以便决定下一阶段治疗方案。

参 考 文 献

- 1 刘萌,魏瑛琪.T管引流的护理现状与进展[J].齐鲁护理杂志,2006,12(6):1194~1195.
- 2 郑芳,陈小凤.胆道T管引流术后的观察与护理[J].齐鲁护理杂志,2006,12(2):299~300.
- 3 黄佳慧,王玉玲,蒋海红,等.高龄肺移植患者的心理护理[J].山东医药,2007,47(30):86~87.
- 4 贺强,杨翔,郑毅,等.老年胆道梗阻的特点及治疗[J].肝胆外科杂志,2000,8(4):258~260.
- 5 许萍.肺移植护理[M].南京:东南大学出版社,2007:12.
- 6 朱铁源,胡学宁.肺移植的研究进展与展望[J].武汉大学学报,2007,28(6):829~832.
- 7 初伊明,伊力努.超高位胆肠吻合治疗泡型黄疸的围手术期评估护理[J].地方病报,2007,22(1):88~89.