

·个案护理·

1 例特发性肺间质纤维化肺移植患者的序贯护理

敖冬梅,阳绪容,王聪,肖芹

(四川大学华西医院呼吸与危重症医学科,四川成都,610041)

[关键词] 序贯护理;特发性肺间质纤维化;肺移植

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2017)09-0074-03 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.09.017

Sequential care to patients with idiopathic pulmonary fibrosis treated with lung transplantation

Ao Dongmei, Yang Xurong, Wang Chong, Xiao Qin//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(9): 74.

(ICU, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, 610041, China)

[Key words] sequential care; idiopathic pulmonary fibrosis; lung transplantation

特发性肺间质纤维化(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)是一种特殊类型原因不明的、发生于成人的、慢性、进行性和纤维化性间质性肺炎。因其发病机制不明确,药物治疗效果有限,当肺功能严重不全,疾病进展到后期,低氧血症迅速恶化时,肺移植手术是有效延长患者生命的唯一方式^[1]。随着受体选择、器官保护、外科技术、免疫抑制疗法及术后监护等方面的不断改进,移植技术日趋成熟,肺移植的成功率有了很大提高,患者的存活率也进一步得到了提高^[2]。肺移植手术对患者造成的创伤大,术后发生排斥反应和感染的风险高,因而需要围手术期的密切关注和护理。序贯护理是一种以患者为主体,以围术期为中心,对患者采取的一系列有条不紊、循序渐近、重点突出的护理手段^[3],包括从入院到出院的全病程,从一般护理到心理护理、康复护理的全方面,从医护人员到患者及家属的全参与,以及根据患者病情制订的个体化护理策略。2016年6月本科联合胸外科、麻醉科、重症医学科、器官移植中心、康复中心及呼吸治疗中心等多科组建成肺移植小组,为1例肺功能差、呼吸衰竭的高龄特发性肺纤维化患者成功实施同种异体肺移植术并实施围手术期序贯护理,取得较好效果,现将护理体会报道如下。

1 病例介绍

患者男,71岁,因反复咳嗽2年,心累气紧半年,加重4d入院。入院时轮椅推送,全程面罩吸氧,气紧、喘息明显,呼吸急促,双肺呼吸音低,可闻及Velcro啰音。在氧浓度100%时血气分析示pH 7.436, PaO₂69.3mmHg, PaCO₂43.7mmHg;胸部CT示:双肺纹理增多,透光度降低,双肺间质纤维化伴散在斑片条索影,右肺下叶钙化灶。心脏彩超示:肺动脉收缩压49mmHg。因患者病情危急未行肺功能检查。诊断为特发性肺间质纤维化、肺部感染、肺动脉高压。入院后予舒普深、甲强龙、乌司他丁抗炎,丙泊酚适当镇静及祛痰、平喘、护胃对症支持等治疗,并给予无创呼吸机辅助通气。

患者由中国人体器官分配与共享计算机系统分配到肺源,6月24日患者行同种异体右肺移植手术,术后转入呼吸ICU治疗行体外膜肺氧合,6月26日撤出体外膜氧肺,有创呼吸机辅助通气。6月28日拔除气管插管,换为无创呼吸机辅助通气、间断使用文丘里面罩吸氧。7月1日患者转入普通病房,患者改为鼻导管给氧,在抗炎、化痰、免疫抑制剂抗排异、保胃、维持水电解质及酸碱平衡等治疗,康复科协助序贯护理小组行患者康复治疗,进行呼吸肌训练和四肢锻炼。7月14日,患者病情稳定,肺功能检测:用力肺活量(forced vital capacity, FVC)占预计值63.0%,患者6min步行试

[收稿日期] 2017-05-10

[作者简介] 敖冬梅(1982-),女,四川遂宁人,主管护师,本科,主要从事呼吸科护理工作。

验 287m, 运动后无明显气促。7月20日患者出院。术后1月随访纤支镜检查示支气管吻合口通畅, 黏膜光滑; 6min 步行试验 327m。肺功能检测 FVC 占预计值 60.1%, 用力呼气容积 (forced expiratory volume in one second, FEV₁) 占预计值 65.8%。半年后再次随访, 患者情况良好。

2 序贯护理

2.1 重视患者心理护理, 建立信任感

序贯护理在患者入院时即开始启动, 该阶段的序贯护理重点是重视患者心理护理, 建立信任感。曹晓东等^[4]研究显示, 想念家人、焦虑是肺移植患者感知程度最大的5种压力源之一。有效的心理护理, 能帮助患者消除心理负担, 缓解恐惧、焦虑的情绪, 树立信心, 主动配合术者顺利完成手术。该例患者因呼吸困难持续使用家庭氧疗, 近期呼吸困难进行性加重, 同时合并肺外疾病如高血压病、2型糖尿病, 长期使用氧疗及服药治疗, 常有焦虑、恐惧的心理反应, 又因肺移植手术风险较大, 患者精神较紧张。针对患者的心理特点, 从患者入院起肺移植特殊护理小组就经常与患者及家属交流, 耐心详细讲解该疾病的相关知识, 手术的必要性, 预后情况及后期护理和随访。对患者及家属提出的疑问给予详细、耐心的回答, 取得患者和家属信任, 建立良好的护患感情, 为术后监护室观察期提供心理支持做好准备; 同时做好家属的思想工作, 建立起家属的疾病康复信心, 让家属积极给予患者心理疏导, 减轻患者的心理负担, 缓解其恐惧、焦虑的情绪。

2.2 严密观察患者病情, 预防并发症

患者术后由 RICU 转入普通病房期间, 是术后恢复的关键时期。此阶段的序贯护理重点是严密观察病情, 预防并发症的发生。患者全程进行保护性隔离治疗和观察, 护理小组 24h 全程陪伴, 严密监测患者各项指标, 做好管道护理。同时密切关注患者颜面部、颈部、双上肢前臂及上臂、胸壁皮下气肿情况; 防止感染、原发性植物失功、排斥、肺栓塞等并发症的发生^[5], 按序贯护理计划表准确详细记录和交接班。该例患者在从 RICU 转入普通病房后, 特殊护理小组立即到岗, 帮助患者由呼吸重症

监护室的特级护理顺利过渡到普通病房一级护理的特殊护理; 继续予以文丘里面罩吸氧; 安置床旁心电监护、备吸痰盘于床旁; 重新评估自理能力评定表、跌倒/坠床危险因素评估表、压疮风险因素评估表, 并定时测量双下肢腿围, 严防深静脉血栓形成; ③建立“肺移植特殊交班本”, 规范用药时间和剂量, 特别是他克莫司及骁悉等特殊药物, 患者病情变化及药物使用时间每班交接并记录于交班本。经过上述护理后, 患者平稳度过术后最危险期。术后 7d, 根据患者血气分析结果, 将文丘里面罩吸氧改为鼻导管吸氧。患者生命体征平稳, 此期间未发生跌倒压疮等不良事件, 未发生明显的排斥反应、感染症状和相关并发症, 心电监护示: 心率 89~129 次/min, 呼吸 25~32 次/min, 氧饱和波动在 93%~99%。

2.3 早期康复锻炼, 鼓励家属参与

患者顺利度过了术后前 7d 后, 序贯护理小组根据患者情况调整组员和护理策略, 接下来阶段的序贯护理重点是患者术后的早期康复。术后患者转入普通病房后, 生命体征平稳, 能自行咳嗽、咳痰, 进食流质及少许固体食物, 且大小便正常。患者在 RICU 已在序贯护理小组的指导下开始进行呼吸肌训练, 以缩唇呼吸和腹式呼吸为主, 转科后在呼吸训练的基础上加入四肢锻炼, 由上肢到下肢, 循序渐进地进行训练, 包括握拳练习、两臂上举、屈膝抬腿以及直腿抬高等。针对患者进行持续吸氧, 且难以良好配合的问题, 序贯护理小组详细地给予患者动作指导, 协助患者在吸氧状态下进行早期的运动训练。此外, 小组成员每日协助并鼓励患者坚持康复训练, 鼓励患者家属一起参与。做好护理记录及交接班, 每班次护理人员仍需对患者病情作总结, 护理组长、护士长质控后拍照发微信到“肺移植团队”, 让每一个人看到患者每天的进步。患者于术后第 10d 开始, 能够下床活动, 当天扶床进行绕床行走练习。次日, 患者下床进行全身锻炼, 以呼吸操和扶墙行走为主。患者康复情况良好, 术后第 14 天, 患者肺功能指标: FEV₁ 预计值 45.1%, FEV₁/FVC 预计值 46.0%。右侧胸腔闭式引流管拔管处已基本痊愈且肺移植手术伤口处无异常, 该阶段序贯护理的早期康复锻炼应用效果

较好。

2.4 康复期健康指导,持续随访

患者计划于7月20日出院。序贯护理小组认为该阶段的护理重点是患者从医院到家庭的适应性过渡问题,因此专门抽调2名本科负责出院宣教专科护士,成立肺移植术后出院健康指导护理小组,以负责患者的出院和后续随访的护理工作。该护理小组的护理内容为:指导患者加强自我管理,遵医嘱定时服药,特别是免疫抑制剂药物,教会患者及家属观察药物作用及副作用;教会家属术后并发症观察和预防、血糖监测方法及胰岛素注射方法等相关知识;指导患者进行家庭氧疗的注意事项;指导患者及家属康复训练方法,讲授锻炼要点和注意事项,让患者家属担任起监督和协助的角色;制订各项检查复诊计划,并做好检查前患者准备工作宣教。出院时健康指导护理小组迅速转变成出院健康随访小组,向患者及家属协调好电话随访/家访时间,提供患者出院后可咨询的联系方式,以便更好为患者服务。患者出院时,在未氧疗情况下 pH 7.414, PaO_2 85.6mmhg, $PaCO_2$ 45.4mmhg。肺功能: FEV_1 预计值 65.8%, FEV_1/FVC 预计值 63.0%。运动后无明显气促。术后1月随访纤支镜检查示支气管吻合口通畅,黏膜光滑;6min步行试验 327m。1年内随访,患者在不吸氧状态下,血氧饱和度在95%以上,一般情况良好。

3 讨论

肺移植手术对患者造成的创伤大,术后发生排斥反应和感染的风险高。序贯护理对患者肺移植术前和术后的每个环节均进行了针对性的重点护理。除了在术后配合医生进行严格的排斥反应和感染等针对术后并发症的护理之外,还以护理团队为中心,对患者进行了个性化的康复锻炼。研究表明^[6],肺移植术后的康复是手术成功和患者长期生存的关键。患者术后的康复锻炼能够促进其全身血液循环,增强心肺功能,预防下肢深静脉血栓形成。对于肺移植患者,康复锻炼还能够改善其肺

功能,提高其生活质量^[7]。序贯护理小组通过查阅文献、参与肺移植团队讨论、与康复科协作的方式,主导并制订了该患者由呼吸肌锻炼,到四肢锻炼,再到全身锻炼的个性化运动康复计划。该例患者术后按计划进行康复锻炼,能够在术后第10天自行走动,术后14d恢复较好的肺功能和活动耐力,且一年来随访情况一直保持良好的。

4 小结

序贯护理能克服普通病房护理、危重症监护病房护理及家庭护理的护理脱节,在疾病康复的各阶段均有患者熟悉及信任的护理人员及家属参与,能增强患者康复的信心。过渡期和早期康复期重点是严防和控制并发症发生,病情平稳后康复锻炼尤为重要,患者好转出院也只是肺移植成功的第一步,对患者和医护团队而言康复的路还很长,出院后健康随访小组需要继续努力,持续关注后续恢复情况,持续发挥序贯式护理的作用。

参考文献:

- [1] 陆再英,钟南山.内科学,第7版[M].北京:人民卫生出版社,2008:102-103.
- [2] 陈丽花,林细吟,陈莹,等.等待肺移植患者生存质量及其相关影响因素的调查[J].现代临床护理,2011,10(8):1-3.
- [3] 李雅,刘文清,郭英等.经腹会阴联合根治术患者围术期的序贯护理干预体会[J].解放军护理杂志,2004,21(3):23-24.
- [4] 曹晓东,何瑛,黄云娟等.肺移植术后患者感知的ICU环境压力源与压力反应的调查研究[J].中国实用护理杂志,2014,30(16):28-32.
- [5] 郑明峰,朱艳红,刘峰,等.肺移植术后早期死亡原因分析[J].中华医学杂志,2008,88(3):165-167.
廖伟霞,宫玉翠,李平东,等.呼吸功能与体能锻炼对
- [6] 肺移植患者术后康复的影响[J].中华全科医学,2012,10(1):146-147.
- [7] NICI L, DONNER C, WOUTERS E, et al. American thoracic society/European respiratory society statement on pulmonary rehabilitation[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2006, 173(12): 1390-1413.

[本文编辑:李彩惠]