

肺移植术后闭塞性细支气管炎 4 例患者 再次肺移植的围术期护理

孙樱韬, 陶夏, 庄雪梅, 蒋莉, 刘晓芯

上海市胸科医院 上海交通大学附属胸科医院, 上海 200030

摘要: **目的** 探讨初次肺移植术后闭塞性细支气管炎患者再次肺移植的临床护理措施。**方法** 采用回顾性研究方法,对 2007 年 12 月至 2018 年 12 月在上海市胸科医院实施再次肺移植的 4 例患者的护理方法进行总结。通过分析再移植患者的护理难点,采取针对性护理干预:(1)分析与初次移植相比各种管理的差异,予以系统强化;(2)引导患者术前加强呼吸功能锻炼,术后 24、72 h 发生肺再灌注损伤的高峰时段加强检测和维持患者的内环境平衡;(3)由于移植肺的去神经化和术后需机械通气,更重视呼吸机相关性肺炎的预防;(4)加强免疫抑制剂使用下的感染控制和排异反应、气道狭窄、吻合口瘘等并发症的观察;(5)做好患者的安全管理与心理干预。**结果** 2007 年 12 月手术的 1 例单肺移植术后患者,再次肺移植后发生吻合口瘘后因气道出血死亡;其余 3 例均为双肺移植术后再次肺移植患者,其中 2016 年 5 月手术 1 例住院期间发生吻合口瘘,放置支架而愈,顺利出院,术后存活 11 个月;另 2 例患者再次肺移植时间分别为 2014 年 7 月、2018 年 2 月,术后恢复情况良好,顺利出院,目前生活质量情况良好。**结论** 通过 4 例再次肺移植患者的护理实践,促进了我院再次肺移植患者护理应对措施的完善,但因病例数较少,仅为经验性护理实践,尚未形成标准化的护理方案,希望未来能通过更多实践,总结经验教训,形成规范化的再移植患者护理方案。

关键词: 再次肺移植; 闭塞性细支气管炎; 围术期; 护理

中图分类号: R 473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2020)09-1292-04

对于肺纤维化、慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)、弥漫性支气管扩张等各种良性肺病,一旦疾病发展到终末期、呼吸衰竭的阶段,肺移植是改善病患生活质量、延长患者生命唯一有效的方法^[1]。对肺移植患者而言,经历初次移植后,移植物功能逐步衰退仍然是一个不可逆的过程。

闭塞性细支气管炎综合征(bronchiolitis obliterans syndrome, BOS)是最常见的慢性肺移植物失功能的非感染形式,在肺移植术后生存 5 年以上的患者中,发生率超过 50%^[2-4]。当肺功能减退到一定程度时,对于适当的患者再次实施移植是这部分患者唯一有效的治疗手段。目前国际上再次肺移植患者占所有肺移植患者比例仅为 5%,国内再次肺移植的病例也极少见。对于有再移植需求及指征的患者,如何提高其移植后的存活率及生活质量是移植医护团队需要努力及关注的重点所在。

近 11 年,上海市胸科医院进行了 4 例再次肺移植手术,其中 1 例为单肺移植术后患者,再次肺移植

后因病情不稳定,未转出重症监护室,术后发生吻合口瘘后因气道出血死亡;其余 3 例患者均为双肺移植术后再次肺移植,2 例为右侧肺移植,1 例为左侧肺移植,3 例患者术后均顺利由重症监护室转入病房,并顺利出院。现将相关护理经验报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 回顾性分析 2007 年 12 月至 2018 年 12 月在上海市胸科医院进行再次肺移植患者的临床资料。共 4 例患者;再移植的原因均为肺移植术后出现 BOS。4 例再移植患者均为单肺移植,其中 3 例为双肺移植后单肺移植,1 例为左肺移植后对侧肺再移植。

4 例再移植患者的年龄分别为 39、44、49 和 71 岁,两次移植间隔时间分别为 52、51、101 和 78 个月。患者术前均出现不同程度的胸闷、气促,2 例患者因病情不稳定,术前即转入重症监护室进行监护,2 例患者病情稳定在病房等待再次移植。术前给予中低流量持续吸氧,氧饱和度维持在 90%~95% 之间,肺

功能检查显示,术前患者第 1 秒用力呼气量(FEV1)、最大通气量(MVV)、用力肺活量(FVC)指标与第一次移植术后随访指标相比分别下降 41%~63.6%、26.5%~43.3%和 33.7%~68.6%。

1.2 针对性护理措施 分析肺移植术后 BOS 患者再次肺移植患者护理的难点,采取了以下针对的措施。

1.2.1 术前护理 4 例患者的再移植原因均为 BOS,主要表现为:持续咳嗽、喘息、呼吸困难,所以加强患者的呼吸道护理尤为重要。针对患者的缺氧状况,给予持续性吸氧,4 例患者均采用中低流量持续供氧,心电监护、氧饱和度持续监测,尽量维持氧饱和度在 95%左右,缓解患者的缺氧状况。同时,针对术后可能出现的撤机困难,术前相关护理人员应多次指导患者每天定期通过扩胸运动、腹式呼吸、缩唇呼吸相关锻炼,来改善患者心肺功能,并增强呼吸肌的功能。

1.2.2 术后重症护理 4 例患者术后均转入重症监护室进行监护,安置于单人层流正压监护室,术后由肺移植护理团队,实施一对一专人护理。(1)生命体征的监护:术后持续监测患者生命体征的变化,包括心率、心律、血压、氧饱和度、中心静脉压的变化。术后早期需要特别关注患者循环系统的变化,采用动脉血压监测,维持血压在 90~100/60~70 mm Hg,如血压过高,考虑输血输液速度、疼痛、缺氧等因素,而血压下降,则需要判断有无容量不足、心功能不全等。针对术后 24、72 h 可能发生肺再灌注损伤,采取多种措施,将中心静脉压控制在 6~9 cm H₂O,并准确计算患者每日的出入量,保证出入量平衡,同时评估患者血容量、右心前负荷及右心功能的变化。每班监测患者的动脉血气分析,了解患者氧分压、二氧化碳分压、酸碱平衡及电解质的变化,及时根据患者的情况调节呼吸机参数,维持患者的内环境平衡。(2)呼吸道护理:4 例患者在手术过程中均未采用体外膜肺氧合(ECMO),故患者的心肺循环未受到过多的影响,为了缓解患者术后缺氧的状况,术后早期主要采用呼吸机辅助供氧,并根据患者呼吸功能的恢复情况,逐步更改呼吸机参数,直至患者脱机,4 例患者中,3 例患者顺利脱机。针对人工气道建立后,由于污染的分泌物误入下呼吸道,可能导致呼吸机相关性肺炎,且由于移植肺的去神经化,易导致术后发生肺部感染。采取的措施为:术后抬高床头 30°~45°呈半卧位,使膈肌下降,促进肺部能够最大膨胀;每班 2 次听诊呼吸音的变化,并根据患者呼吸音的情况,采用密闭式吸痰方式“按需吸痰”;吸痰时鼓励患者咳嗽,刺激咳

出肺深部的痰液;每日给予口腔冲洗一次,避免口腔细菌下行引起肺部感染。每次吸痰时注意观察痰液的颜色、质、量,如果痰液过湿或者出现粉红色泡沫痰,警惕发生肺水肿的可能;若持续吸出血性痰液,警惕气道出血的发生。必要时使用气管镜检查患者吻合口的情况。(3)胸腔引流的护理:患者为再移植患者,初次移植术后的严重胸腔粘连和解剖结构的改变,增加了手术中组织游离的困难,也增加了手术中的出血量,给术后止血增加了难度,这些原因导致再移植患者与普通胸外科术后患者相比,术后渗出量会偏多,所以护理人员在监护时需要严密观察患者的胸液渗出量,保持胸管引流通畅,避免胸腔积液,同时严密观察患者胸液的颜色、质、量,若发生大出血应及时通知医生,配合抢救并做好再次手术的准备。由于大量出血后,容易诱发弥散性血管内凝血(DIC),所以对此类患者应定期监测患者的凝血功能。(4)使用免疫抑制剂下的感染控制:除了常规按医嘱使用抗生素外,在日常护理工作中减少人员的进出,主要由专人负责术后护理,每日做好病室的消毒工作,做好患者及家属的宣教工作,减少家属的探视,避免交叉感染。持续监测患者的体温变化,如遇体温持续升高,警惕感染发生的可能,按需落实血常规、痰培养、血培养等检测,并根据检查结果调整抗生素。

1.2.3 患者的安全管理与心理干预 术后早期,为了降低耗氧量,在机械通气的早期给予患者使用镇静药物,使用后每日进行唤醒,了解患者的意识、配合情况,护理人员每日根据患者的手握力了解患者的配合及意识情况。

机械通气期间,给予患者适当的约束(术前告知患者及家属),避免患者拔除气道插管、胸管等管道导致损伤,拉起床栏,避免患者坠床的发生。术后护理人员坚持每班评估患者的意识状态,同时应注意保护患者的安全,一旦发生谵妄、幻觉等,患者会出现沟通困难、甚至擅自下床、拔管等表现,所以护理人员应严密观察患者的意识状态,避免意外的发生。

由于使用镇静药物及合理约束,机械通气期间患者较少发生意外,但是当患者拔除气管插管,解除约束后,患者出现谵妄、幻觉时,有可能擅自下床,所以除了定时评估患者意识,加强沟通,缓解患者焦虑情绪外,可以有计划的安排家属进行床边探视,通过家属的情感支持,缓解患者的不安情况,提高患者及家属的配合度。

在围术期阶段,护理人员应加强与患者、家属的沟通与交流,鼓励患者,关注患者的病情变化,增加患者的信心,帮助患者树立积极的信念。

对于焦虑情况较严重的患者,我院通过院内会诊的方式,邀请院心理咨询小组对患者及其家属进行心理疏导、正面引导,教会患者一些缓解焦虑、紧张情绪的方法,缓解患者的不良情绪,树立正面、积极的态度。

1.2.4 并发症的观察 患者在术后的各个阶段均有可能发生相关并发症,如排异反应、气道狭窄、吻合口瘘等。护理人员坚持每班两次听诊呼吸音,观察患者有无持续性咳嗽、咳痰、咳血及呼吸困难的表现,若发生异常,则及时通知医生进行处理。X 线胸片、气管镜检查可以明确患者有无发生气道狭窄、吻合口瘘等术后并发症。其中 2 例患者经气管镜检查后发现吻合口瘘,1 例患者及时在气管镜下进行气道支架术,术后患者情况好转。

1.2.5 康复期护理 3 例患者术后顺利转回病房,此阶段除了协助患者维持健康状态,指导患者用药、康复等宣教,帮助患者早日回归家庭、回归社会外,还需要严密观察患者有无异常症状,以及患者心理状态、精神状态的变化,术后 3 例患者病情稳定,情绪状态良好。

2 结果

4 例患者术中均未使用 ECMO 转流。2007 年 12 月手术 1 例患者,术后病情不稳定,发生吻合口瘘,后因气道出血死亡;2016 年 5 月手术 1 例患者住院期间发生吻合口瘘,放置支架而愈,术后存活 11 个月;另外 2 例患者再次肺移植时间分别为 2014 年 7 月、2018 年 2 月,术后恢复情况良好,目前生活质量情况良好。

3 讨论

通过 4 例再次肺移植患者的护理实践,笔者分析其围术期护理难点在于:(1)此类患者虽然对于药物的使用、氧疗方法等都具有相应的知识,但是再移植患者与初次移植患者相比,在呼吸系统、循环系统、感染控制、安全管理等方面仍存在差异。(2)患者术后需要使用机械通气,但随着机械通气时间的延长,会导致呼吸肌结构损伤,肌纤维重塑,横膈功能障碍,从而降低成功撤机的可能性^[5],如何引导患者在术前注意加强呼吸功能的锻炼,通过扩胸运动、腹式呼吸、缩唇呼吸来改善患者心肺功能的同时,增强呼吸肌的功能^[6]很重要,术后 24、72 h 是发生肺再灌注损伤的高峰时段^[7],也是治疗与护理的关键时间点所在。(3)相关研究表明,人工气道建立后,由于污染的分分泌物误入下呼吸道,易引起呼吸机相关性肺炎^[8],而

且由于移植肺为去神经化,吻合口远端无神经支配,咳嗽反射及纤毛运动减弱,易导致术后发生肺部感染^[9]。(4)有研究显示,移植物失功(24.1%)和感染(19.1%)是患者肺移植后 30 d 内死亡的主要原因^[10]。对于再移植患者而言,患者在初次移植后需要长期口服免疫抑制剂,导致患者的免疫能力降低,容易造成术后的感染。因此,控制术后感染是肺移植术后围术期所面临的主要问题之一。(5)再次移植的患者由于已经有过移植的经历,在整个围术期阶段会不同程度的焦虑、不安情绪,主要体现在移植前的等待期,这可能与患者担心供体不足,无法完成再移植手术,担心后期病情拖延生活质量进一步下降有关;且有研究显示,服用他克莫司、吗替麦考酚酯的患者可能出现不同程度的感觉异常、躁狂、焦虑、谵妄等精神症状^[11]。同时肺移植作为目前大脏器移植术中最复杂、难度最大的手术,存在很多危险性,患者容易出现焦虑、期望、恐惧、抑郁等多种心理问题^[12-13]。因此针对此五个难点,在术前护理、术后重症监护室护理、患者的安全管理与心理干预、并发症的观察、康复期护理等方面强化了护理干预,结果 4 例中 3 例患者顺利出院。

值得吸取经验教训的是,1 例患者术后因气道出血死亡,该患者为上海胸外科医院开展的第一例再次移植手术患者,术前患者大量胸腔积液,入院后持续进行胸腔引流改善患者缺氧状况,但患者自身营养状况差,BMI 指数小于 17,虽术后使用口插管接呼吸机辅助供氧,间歇性吸出血性痰液,采取积极对症治疗等,但最终患者仍突发气道出血,抢救无效死亡。所以,营养对此类患者围术期恢复有着重要的作用,在护理过程应重视患者的营养评估,对于存在营养不良的患者应尽早给予相应的措施。

4 例再移植患者的护理实践,促进了再次肺移植患者护理应对措施的完善,但因病例数较少,仅为经验性护理实践,尚未形成标准化的护理方案,希望未来能通过更多实践,总结经验教训,形成规范化的再移植患者护理方案。

参考文献

- [1] 潘旭峰,付世杰,杨骏,等.上海市胸科医院肺移植 10 年经验总结[J].中华胸部外科电子杂志,2017,4(4):224-227.
- [2] DerHovanesian A,Wallace W,Lynch J III, et al. Bronchiolitis obliterans syndrome: the Achilles' heel of lung transplantation[J]. Semin Respir Crit Care Med,2013,34(3):336-351.
- [3] Yusen RD,Edwards LB,Kucheryavaya AY, et al. The registry of the international society for heart and lung transplantation: thirty-first adult lung and heart-lung transplant report-2014; focus theme: retrans-

- plantation [J]. J Heart Lung Transplant, 2014, 33 (10): 1009 - 1024.
- [4] Meyer KC, Raghu G, Verleden GM, et al. An international ISHLT/ATS/ERS clinical practice guideline: diagnosis and management of bronchiolitis obliterans syndrome [J]. Eur Respir J, 2014, 44 (6): 1479 - 1503.
- [5] 任世友, 李娜, 王茂筠, 等. 呼吸机撤机失败的原因分析及探讨 [J]. 临床肺科杂志, 2010, 15 (6): 775 - 777.
- [6] Barnard JB, Davies O, Curry P, et al. Size matching in lung transplantation: an evidence-based review [J]. J Heart Lung Transplant, 2013, 32 (9): 849 - 860.
- [7] 胡春晓, 张建余, 朱艳红, 等. 非体外循环下序贯式双肺移植的麻醉处理 [J]. 中华器官移植杂志, 2006, 27 (2): 78 - 80.
- [8] 翁薇琼, 颜美琼. 序贯式双肺移植患者呼吸机撤机前后的护理 [J]. 上海护理, 2014, 14 (3): 52 - 54.
- [9] 李迎霞, 黄金, 沈若玲. 1 例非体外循环下序贯式双肺移植患者的护理查房 [J]. 当代护士 (学术版), 2008 (10): 82 - 83.
- [10] 周文勇, 曹克坚. 肺再移植治疗的进展 [J]. 中华胸部外科电子杂志, 2017, 4 (4): 244 - 248.
- [11] 汪静静, 姚红, 马贵邦, 等. 肝移植术后患者精神及心理异常的分析及护理 [J]. 中国护理管理, 2013, 13 (S1): 165 - 166.
- [12] Barbour KA, Blumenthal JA, Palmer SM. Psychosocial issues in the assessment and management of patients undergoing lung transplantation [J]. Chest, 2006, 129 (5): 1367 - 1374.
- [13] Vermeulen KM, Bosma OH, Bij WVD, et al. Stress, psychological distress, and coping in patients on the waiting list for lung transplantation: an exploratory study [J]. Transpl Int, 2005, 18 (8): 954 - 959.

收稿日期: 2019 - 12 - 03 修回日期: 2020 - 01 - 05 编辑: 石嘉莹

· 护 理 ·

叙事护理疗法改善老年肺癌根治术后 认知功能和心理状况

蔡娟, 苏美华

南通大学附属南京江北人民医院护理部, 江苏 南京 210048

摘要: **目的** 探讨叙事护理对改善老年肺癌根治术后认知功能、心理状况的作用, 寻找个性化的护理措施。 **方法** 选取 2018 年 8 月至 2019 年 8 月收治的老年肺癌患者 88 例, 所有患者均行肺癌根治术治疗, 将患者按入院顺序分为对照组和观察组, 各 44 例。对照组采取常规护理干预, 观察组采取叙事护理疗法进行干预。于入院时 (干预前) 和出院时 (干预后) 进行焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)、改良精神状态量表 (MMSE) 评分并比较。并于出院时比较两组患者满意度情况。 **结果** 干预后, 两组 SAS、SDS 量表评分均低于干预前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。干预后, 两组 MMSE 评分均高于治疗前, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05, P < 0.01$)。出院时观察组患者满意度显著优于对照组, 差异有统计学意义 (97.7% vs 68.2%, $P < 0.01$)。 **结论** 肺癌根治术患者使用叙事护理干预可改善术后认知功能及心理状况, 利于患者术后恢复, 同时可提高患者的满意度

关键词: 叙事护理; 肺癌根治术; 认知功能; 焦虑; 抑郁; 个性化护理

中图分类号: R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674 - 8182 (2020) 09 - 1295 - 03

早在 2001 年, 国外学者提出“叙事医学”这一人文实践模式^[1]。护理人员与医生相比, 有更多的机会了解患者的身心需求。因此, 研究者前期界定了“叙事护理”概念, 即接受叙事护理培训的护理人员对患者展开包含建立关系、问题外化、结构、改写最后形成护理计划的一种护理新模式, 并构建指导人文护理实践的叙事护理学理论及其课程知识体系^[2]。目前医学关注重点是医生注重治疗, 护士注重照护。由

于护士接触患者的时间较多, 了解患者的需求, 故提示叙事护理可以在临床使用^[2]。手术是治疗肺癌的有效方式之一, 但术前疾病、术中麻醉、术后护理等都会对认知功能造成影响^[3]。特别是对于年龄偏大的患者而言, 术后认知功能减退的可能性更大, 影响患者术后恢复^[4]。本研究对行肺癌根治术的老年患者采用叙事护理疗法, 探讨其对术后认知功能、心理状况的影响。现报道如下。