

## 预见性护理干预预防 DCD 供肝移植术后肺部感染的临床实践

陈妙云\*

上海长征医院器官移植科 上海 200003

**【摘要】目的:**明确预见性护理预防心脏死亡器官捐献(donation after cardiac death, DCD)供肝移植术后肺部感染的临床效果及卫生经济学价值。**方法:**选择我院 2018 年 6 月至 2019 年 5 月接受 DCD 供肝移植的 70 例受者作为研究对象,采用随机数字表法将受者分为基础护理组和预见性护理组,每组各 35 例。基础护理组接受肝移植术后常规护理干预,预见性护理组在常规护理的基础上,接受预见性护理干预。统计两组受者肺部感染、口腔感染和褥疮的发生率以及监护室住院时间、治疗费用等数据,并进行对比分析。**结果:**与基础护理组相比,预见性护理组受者肺部感染发生率、监护室住院时间和治疗费用均明显降低( $P<0.05$ ),口腔感染及褥疮的发生率降低,但无统计学差异( $P>0.05$ )。**结论:**预见性护理干预有利于预防 DCD 供肝移植术后肺部感染,同时能够减少受者的监护室住院时间并降低治疗费用,值得进一步推广。

**【关键词】**预见性护理; DCD; 肝移植; 肺部感染

### Predictive nursing interventions protect DCD liver transplantation recipients from pulmonary infection

Chen Miaoyun\*

Department of Organ Transplantation, Changzheng Hospital, Second Military University, Shanghai 200003, China

**【Abstract】Objective:** To investigate the protective effects of predictive nursing interventions on DCD liver transplantation recipients from pulmonary infection. **Methods:** 70 recipients, performed liver transplantation from 2018.06 to 2019.05, were randomly divided into routine nursing group and predictive nursing group with 35 cases for each group. The recipients in routine nursing group received routine nursing interventions and the recipients in predictive nursing group received predictive nursing interventions. The rates of pulmonary infection, oral infection, and pressure sores were collected, and the duration of hospital stays and treatment cost in ICU were also collected and analyzed. **Results:** As compared with those in routine nursing group recipients, the rates of pulmonary infection and oral infection in predictive nursing group recipients were significantly less, the duration of hospital stays were significantly shorter, and the treatment cost was less (all  $P<0.05$ ). However, the rates of pressure sores showed no significant difference ( $P>0.05$ ). **Conclusion:** Predictive nursing interventions can protect DCD liver transplantation recipients from pulmonary infection and possess better health economic value, worthy of further promotion.

**【Keywords】** Predictive Nursing; DCD; Liver Transplantation; Pulmonary Infection

#### 1 前言

近年来,随着外科手术技术的提高、围手术期管理水平的进步和新型免疫抑制药物的诞生,肝脏移植术后受者的存活率和生存质量都有了明显的提高。每年接受肝移植的病人数量不断增多,移植适应症也不断扩大,已成为各种终末期肝病唯一、有效治疗手段<sup>[1]</sup>。心脏死亡器官捐献(donation after cardiac death, DCD)指心跳呼吸停止、器官处于无血

供状态的供者捐献器官,目前已经成为我国最主要的供体来源途径。DCD 供体器官移植术后的感染性并发症已经成为影响受者短期存活率的最主要因素,从护理人员角度出发,如何利用目前先进的护理理念或措施(如预见性护理等),降低围手术期感染性并发症,是护理工作的重要课题之一,且国内相关研究较少<sup>[2]</sup>。我们在临床实践中,将预见性护理干预措施应用于 DCD 供肝移植术后早期护理实

践,取得一定效果,现报道如下。

## 2 资料与方法

1、研究对象 选择我院 2018 年 6 月至 2019 年 5 月接受 DCD 供肝移植的受者 70 例作为研究对象,采用随机数字表法将受者分为基础护理组和预见性护理组,每组各 35 例。纳入标准:接受 DCD 供肝移植;受体年龄大于 18 周岁;受体术前无明确肺部感染。排除标准:非 DCD 供肝移植;受体年龄小于 18 周岁;受体术前有明确肺部感染;不愿意进入临床研究的受者。所有入组患者均签署知情同意书。

2、分组与干预 基础护理组受者给予肝移植围手术期常规护理措施,包括入院宣教、治疗健康教育、术后常规的雾化、翻身、拍背等干预措施。预见性护理组受者在肝移植围手术期常规护理的基础上,给予预见性护理干预。

3、预见性护理干预措施:1、心理护理:针对治疗依从性可能较差的受者,术前反复宣教,强调肝移植手术的复杂性、术后配合治疗的重要性;针对性格敏感、心理负担较大患者,术前通过与其他恢复良好患者协同干预,打消患者疑虑、不安的情绪。2、物品护理:食具、茶杯、毛巾等物品每天煮沸消毒一次,便器、痰杯、脸盆等物品每次使用后含氯消毒溶液浸泡消毒。3、生活护理:按 6 次/天加强口腔护理,晨起、饭前、饭后、睡前均用复方替硝唑漱口;怀疑真菌感染的患者用 5%碳酸氢钠溶液漱口并局部涂抹制霉菌素。4、呼吸系统日常护理:患者恢复自主呼吸后尽早撤离呼吸机,观察半小时后拔除气管插管,力求尽可能缩短机械通气时间;撤离呼吸机困难的患者一方面汇报医生寻找病因,同时做好吸痰护理;每 2~3 小时协助患者翻身并拍背一次,必要时使用排痰机排痰;术后早期拔出胃管,便于患者咳嗽、咳痰,预防肺不张;每日留取痰液标本行病原学检测,根据培养结果调整用药。5、气管切开护理:维持室内适宜的温度及湿度,温度控制在 21℃~22℃、湿度维持 50%~60%;特别强调气管切开护理过程的无菌原则,包括穿戴隔离衣、无菌手套、吸痰管管一次一换等;气道湿化液内加入沐舒坦等化痰药物。6、营养支持护理:术后第二天即开始进食米汤等流质,促进胃肠功能恢复;早期加用肠内营养,改善营养水平;对于不能进食的患者,及时行肠外营养支持治疗,并适当降低热氮比值。

4、收集资料 收集两组受者性别、年龄、原发疾病、术前肺功能情况、手术时间等基线临床资料,

同时记录患者肺部感染、口腔感染、褥疮发生情况以及监护室住院天数、费用等。

5、统计分析 采用 SPSS 22.0 软件进行数据对比分析。计数资料采用卡方检验。计量资料采用均值±标准差 ( $\bar{X}\pm S$ ) 表示,资料比较前先检验分布情况:符合正态分布时,采用独立样本 t 检验比较两样本均数;对于非正态分布的计量资料,组间比较采用非参数检验。以  $P<0.05$  定义为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组受者基线临床资料

受者性别、年龄、原发疾病、术前肺功能情况等基础临床资料见表 1。两组受者基线临床资料无明显差异,具有可比性。

表 1 两组受者的基线临床资料

| 参数        | 基础护理组    | 预见性护理组   | P 值   |
|-----------|----------|----------|-------|
| 性别(男/女,例) | 30/5     | 29/6     | 0.672 |
| 年龄(岁)     | 53.0±9.8 | 50.3±9.4 | 0.73  |
| 原发性疾病(例)  |          |          |       |
| 原发性肝癌     | 20       | 18       | 0.82  |
| 失代偿期肝硬化   | 8        | 9        | 0.78  |
| 重症肝炎      | 5        | 7        | 0.88  |
| 其他        | 2        | 1        | 0.90  |
| 肺功能(例)    |          |          |       |
| 正常        | 20       | 22       | 0.60  |
| 异常        | 15       | 13       | 0.55  |

### 3.2 两组受者感染性并发症

两组受者肺部感染、口腔感染、褥疮的发生率见表 2。与基础护理组相比,预见性护理组受者的肺部感染、口腔感染的发生率明显降低(均  $P<0.05$ ),压疮发生率降低,但无统计学差异( $P>0.05$ )。

表 2 两组受者的肺部感染发生情况

| 组别     | 受者例数 | 肺部感染(%)   | 口腔感染(%)   | 褥疮(%)   |
|--------|------|-----------|-----------|---------|
| 基础护理组  | 35   | 22(62.9%) | 15(42.9%) | 2(5.7%) |
| 预见性护理组 | 35   | 14(40.0%) | 11(31.4%) | 1(2.9%) |
| P 值    |      | 0.047     | 0.229     | 0.500   |

### 3.3 两组受者卫生经济学指标

与基础护理组相比,预见性护理组受者的监护室住院时间和治疗费用均明显降低(均  $P<0.05$ ,表 3)。

表 3 两组受者的卫生经济学指标情况

| 组别     | 受者例数 | ICU 治疗时间(天) | ICU 治疗费用(万元) |
|--------|------|-------------|--------------|
| 基础护理组  | 35   | 5.5 ± 0.2   | 4.5 ± 0.5    |
| 预见性护理组 | 35   | 4.2 ± 0.1   | 3.8 ± 0.3    |
| P 值    |      | 0.033       | 0.041        |

#### 4 讨论

由于我国脑死亡的立法尚不完善,心脏死亡器官捐献(DCD)就成为了公民逝世后器官捐献的主要形式,DCD 供体已经成为供体肝脏的主要来源。与脑死亡器官捐献(donation after brain death, DBD)比较,DCD 供肝经历了长时间低血压、缺氧等热缺血过程,术后移植肝损害的程度明显加重,远隔脏器如肺脏的损害也明显增加,由此导致肺部感染已经成为影响受者短期存活率的最主要因素。采取有效的护理干预措施,降低肺部感染的发生率,已经成为肝外科临床护理领域的重要课题<sup>[3]</sup>。

预见性护理是近年来发展并完善的新的护理理念及策略,指的是护理人员在充分了解患者年龄、性格、受教育水平及认知程度、家庭成员等社会学关系的基础上,针对患者可能或即将出现的临床问题,采用预先干预的护理措施,是个性化护理的重要表现形式<sup>[4-5]</sup>。我们根据预见性护理原则,针对肺部感染高危的患者制定了详细的护理干预方案。心理护理能够增强患者的治疗依从性,并改善患者预后<sup>[6]</sup>。针对患者的性格特点,我们开展了个性化的心理护理。肝移植术后患者服用免疫抑制剂,机体抵抗力降低,容易出现各种感染性并发症<sup>[7]</sup>。因此,我们在预见性护理措施中加强了对患者个人物品的消毒、杀菌措施,在生活护理中也强化了口腔卫生的护理。气管切开术后,呼吸道失去了正常屏障保护功能,气管及肺的水分蒸发非常快,非常容易引起肺部感染<sup>[8]</sup>。针对气管切开的患者,我们在预见性护理措施中加强了无菌操作与气道湿化等措施。营养支持治疗与患者的康复密切相关,我据此加强了场内外营养支持的措施<sup>[9]</sup>。总之,研究结果显示,我们的预见性护理措施显著降低了受者肺部感染发生率。由于目前的基础护理已经非常注重口腔护理以及预防褥疮的护理,因此,预见性护理措施虽然进一步改善了口腔感染及褥疮的发生情况,但是没有显示统计学差异。

我们进一步评价了受者的监护室住院时间和治

疗费用,结果显示预见性护理措施能够显著缩短受者的住院时间并降低患者的治疗费用,具有较好的卫生经济学价值。

总之,我们的研究显示肝移植受者采用预见性护理措施具有良好的临床效果,值得进一步研究、推广。

#### 参考文献

- [1] 魏绪勇,徐骁,郑树森. 面向临床,推动我国肝移植创新发展[J]. 中华器官移植杂志, 2019, 40(3): 131-132.
- [2] 邵文雨,黄新立,周浩明,等. DCD 供体质量对肝移植术后感染的危险因素分析[J]. 肝胆外科杂志, 2018, 26(4): 259-262.
- [3] 黄芸. DCD 供肝移植真菌感染的预防和护理[J]. 家庭医药, 2017, (11): 213-214.
- [4] 赵茜茜,刘永珍. 预见性护理在泌尿外科老年置管患者尿路感染中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(11): 124-125.
- [5] 何丽. 预见性护理在肝胆管结石手术患者护理中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(22): 3795-3797.
- [6] 王昕,赵晓虹. 心理护理结合健康教育对 PICC 导管感染患儿感染及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(17): 2752-2754.
- [7] 刘树人,罗显荣,陈小平,等. 调整免疫抑制剂对肝移植感染预后的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2009, 21(2): 85-88.
- [8] 李玉秀. 护理干预在外科 ICU 患者行气管切开后并发肺部感染的效果及不良反应发生率分析[J]. 健康之友, 2020, (1): 271-272.
- [9] 徐男,王庆丰,平雅,等. 感染患者营养支持研究进展[J]. 临床误诊误治, 2019, 32(4): 101-104.

收稿日期: 2020 年 3 月 5 日

出刊日期: 2020 年 4 月 7 日

引用本文: 陈妙云. 预见性护理干预预防 DCD 供肝移植术后肺部感染的临床实践[J]. 国际护理学研究, 2020, 2(2): 190-192.

DOI: 10.26855/j.ijnr.20200055

检索信息: 中国知网、万方数据、Google Scholar

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS