

肝移植手术三、六式护理 2 例

谭翠连 伍雪冰 陈晓华 郑婉婷

【摘要】 目的 总结肝移植手术患者的护理经验。方法 通过对 2 例肝移植患者术前三式、术后六式的护理,总结出护理的重点及方法。结果 2 例均无并发症,痊愈出院。结论 充分的术前准备,术后早期生命体征的监测,免疫抑制剂的合理使用,并发症的防护,合理饮食,适当活动及休息是肝移植手术成功的关键。

【关键词】 肝移植; 手术; 护理

Three and six forms of perioperative nursing care of patients receiving liver transplantation TAN Cui lian, WU Xue bing, Chen Xiao hua, ZHENG Wan ting. Affiliated Hospital of Guangdong Medical College, Zhanjiang 524001, China

【Abstract】 Objective To summarize the nursing experiences of patients who have received liver transplantation. **Method** Through the analysis 3 forms of preoperative nursing care and 6 forms postoperative nursing care methods of two cases of patients who have received liver transplantation, the important point and method of nursing care was made out. **Result** There were no complications were found, and the two cases were fully recovered and discharge from the hospital. **Conclusion** Sufficient preoperative preparation, earlier period vital sign monitoring, proper using of immunosuppressive agent, protecting complication protection, diet guidance, proper activity and resting, were the keys for the success of liver transplantation.

【Key words】 Liver transplantation; Operation; Nursing

大器官移植是现代医学领域的前沿学科,其中肝移植又是难度最大的工程,是现阶段治疗终末期肝病最理想有效的方法之一^[1]。在治疗过程中护理人员专业护理水平是治疗成功的保证,现将我院 2 例肝移植手术的护理报道如下。

临床资料

收集 2004 年 11 月 - 2005 年 2 月肝移植患者 2 例,男 1 例,女 1 例,年龄 41~60 岁,其中终末期肝硬化致严重功能障碍 1 例,终末期肝硬化合并肝癌 1 例,2 例患者术后 40~45 d 治愈出院,住院期间 1 例患者发生低血糖反应,未再发生任何并发症。

术前三式护理

1. 心理护理。肝移植是难度较大的手术,一旦发生排斥反应等并发症,肝移植失活则危及生命,加上患者对医生医疗技术水平、预后生活质量及工作都缺乏认识,存在恐惧心理,针对患者的心理状态,向其介绍肝移植知识及国内外手术成功的病例,并营造轻松舒适的休养环境,以热情、诚恳的态度与患者沟通,满足患者需要,使患者有安全感、亲切感、信任感,从而消除恐惧心理,以最佳的心理状态接受手术治疗。

2. 受体准备。配合移植做好全面检查,除常规检查外,还需检查凝血功能、免疫功能,痰、咽拭子培养,彩超,血管造影,CT 等,如有感染病灶,先给予治疗,改善饮食,加强营养。术前 3 天给予肠道抗生素及维生素 K,术前清洁灌肠,术前配血 5 000~10 000 ml,严格术前备皮范围,包括胸腹部、会阴部、大腿上 1/3、双腋、前臂,手术当天予 0.5% 碘伏擦拭,并注意清除脐部污垢,更换高压消毒过的手术衣,术前 30 min 给予镇静剂。

3. 监护病房准备。肝移植患者免疫功能低下,极易发生感染,因此术后应安置在空气净化设备千级层流单独隔离病区,术前一日用消佳净或戊二醛擦拭病房,并予电子灭菌后备用,病室内备好呼吸机,多参数监护仪,中心吸痰,中心吸氧,多头注射泵,输液微泵以及各种抢救治疗药物,如免疫抑制剂、白蛋白、抗生素、抗凝纠酸药等。

术后六式护理

1. 术后早期监测。(1)持续监测体温、脉搏、呼吸、血压、心率、血氧饱和度,记录 1 次/h。(2)麻醉未清醒者呼吸机辅助呼吸,保持呼吸道通畅,每 2 h 吸痰 1 次,使血氧饱和度保持在 95% 以上。麻醉清醒后,自主呼吸功能良好,血气分析正常方可脱机,拔除气管插管后予中流量吸氧,监测患者呼吸的频率、幅度及 SpO₂ 的变化,指导患者深呼吸及有效咳

嗽,每2h翻身拍背1次,促进排痰及防止肺不张。(3)每2h测CVP1次,每4h测血糖1次。肝移植术后CVP要求在10cm H₂O左右,太高会影响肝静脉回流,使肝脏淤血,出现肝脏再灌注损伤,因此一定要严密观察。血糖维持在6~8mmol/L,术后用普通胰岛素50U加生理盐水50ml以2.8ml/h微泵注入,动态控制血糖在正常范围。使用胰岛素期间要注意观察有无头晕、心悸、大汗等低血糖反应,本组1例手术后第4天出现低血糖反应,立即通知医生,按医嘱调整胰岛素用量及相关处理后,症状缓解,血糖恢复至正常水平。(4)术后因使用CSA,均可出现不同程度的高血压,可选用硝普钠、压宁定、开搏通使血压保持在正常范围。为保证有效循环血量,一定要记录24h出入量,根据Bp及CVP的高低调节输液速度,避免输入过快导致肺水肿、心衰的发生。

2. 免疫抑制剂的应用。(1)环孢素A通过多种途径抑制T细胞的活性,抑制干扰素不再激活大单核细胞,使B细胞灭活,有效地抑制免疫排斥反应,术后患者能进食即早晚分两次口服,不受同时进餐影响。(2)FK506其作用与环孢素A相似,其吸收部位在胃肠道上部,一般空腹或至少在餐前1~2h或2~3h服用,因进食尤其是在脂肪餐后影响其吸收,若当天查血药浓度,抽血时间应安排在最后一次用药后的12h,须在进食前抽血,以免影响测定结果,抽血后再服用药物。(3)皮质类固醇(甲基强的松龙)是一种糖皮质激素,有很强的抗炎、抗过敏、免疫抑制作用,术后按医嘱予甲基强的松龙+5%生理盐水50ml微泵注入,30min内注完。用量:手术当天100mg,术后第1天500mg(250mg q6h),术后第2天240mg(60mg q6h),术后第3天200mg(50mg q6h),术后第4天160mg(40mg q6h),术后第5天120mg(30mg q6h),术后第6天80mg(20mg q6h),术后第7天40mg(20mg q12h),第8天起改用美卓乐口服,48mg开始,一般每3天递减8mg至8mg维持。(4)骁悉,免疫抑制作用不受食物影响,同时服用制酸剂如洛赛克,其吸收作用下降。

3. 并发症的观察及防护。肝移植是难度较大的手术类型,术后并发症的防治也是手术成功的关键,护理就是预先消除导致并发症的因素。(1)肾功能衰竭。因术中中大出血、血压低、术后血容量不足、严重感染及免疫抑制剂肾毒性反应,术后早期容易引起急性肾功能衰竭,是最常见的并发症之一。因此术后常规予多巴胺40mg,速尿200mg,氨茶碱0.25加5%GS50ml以2~4ml/h速度微泵维持,以扩张肾血管,提高肾灌注量,要注意观察尿量,保持在100ml/h以上,尿少时应首先检查尿管是否扭曲、堵塞,再考虑加大利尿剂的量。(2)急性排斥反应。急性排斥反应是肝移植早期严重的并发症,也是移植术后最棘手的问题,一般发生在术后早期,特别是术后1~2周内,常表现为畏寒、发热(体温超过38℃)、肝区疼痛、黄疸、胆红素及肝血酶急剧上升^[2],为预防排斥反应,术后第1天予FK5061~2ml胃管注入,2次/d,隔天抽查血药浓度及血生化指标,动态调整药物剂量。急性排斥反应的观察以T型管的观察为主,T型管是排斥反应的窗口,应妥善固定,保持引流通畅,防止扭曲、脱落或引流物堵塞等影响胆汁引流,而延误观察及诊治,正常胆汁呈金黄色,量为

200ml以上,澄清,无絮状物,如胆汁<100ml,结合肝脏肿大,体温升高,胆红素及肝血酶急剧升高,凝血时间延长可考虑为排斥反应,一旦出现排斥反应,可用大剂量甲基强的松龙冲击治疗。(3)感染。感染是肝移植术后常见的致命的并发症,发生率60%~80%^[3],因使用免疫抑制剂,抵抗力低下引起,护理中要严格执行隔离制度及无菌操作原则,医务人员进入病室前必须穿隔离衣,戴帽子、口罩及换鞋,有呼吸道感染者一律不准进入病室。房间彻底清洁,消毒3~4次/d,通风1次/d,每天更换消毒被服,口腔护理2次/d,并予每2h漱口1次,注意观察口腔黏膜情况,以0.05%碘伏冲洗会阴,2次/d,床上擦浴,1次/d,每4h用10%氯霉素眼药水滴眼1次,每天更换引流接管、三通接头、注射延长管、输液管,更换深静脉穿刺口敷料,并定时做细菌培养。指导患者行呼吸功能锻炼,雾化吸入,2次/d。(4)出血。因肝移植患者术前存在肝功能不全,脾功能亢进,血小板和凝血因子缺乏及手术创面大,时间长,使用抗凝药物,因此需要密切观察,主要观察右膈下、肝门引流管、温氏孔引流管中引流液量、色、性质,如术后48h内引出大量的血性液体,右上腹部膨胀,移植肝区剧痛,有压痛及反跳痛,尿少甚至休克等症状,即是出血症状,应按医嘱及时对症处理。(5)应激性溃疡。是使用甲基强的松龙药物刺激引起,主要观察胃肠减压引出的量、颜色、性质,如引出血性胃液,可考虑为应激性溃疡,因此术后常规使用制酸剂,如洛赛克、法莫替丁等静脉注射或静脉点滴。

4. 饮食指导。术后肠蠕动未恢复前禁食,留置胃肠减压,肠蠕动恢复后,拔除胃管,试饮少量蒸馏水,如无腹胀、恶心等,可进流质饮食,2~3d后进半流食,7d后过度到软食,普食,进食高热量、高维生素、适量碳水化合物、低脂肪饮食,有助减轻肝脏负担,防止营养不良。忌用含蛋白质的植物性食品,如豆腐、黑豆、紫菜等,因这些食物含氮量高,分解氮量高,可诱发或加重肝性脑病。要戒烟酒,避免进食人参、冬菇、木耳、蜂王浆。本组2例患者进食后无不适主诉,均能遵循饮食指导。

5. 活动与休息。术后24h内平卧位,生命体征平稳后采取斜坡卧位,将床头抬高30°,术后1周给予高半坐卧位,抬高床头45°,术后10d可下床活动。4周后戴口罩室外散步,6周后可恢复日常活动。

6. 出院指导。患者出院时嘱其坚持使用免疫抑制剂,定期返院检测血常规、血药浓度、肝功能等,并教会患者或家属能自测血糖、血压,出现问题,随时给予处理。2例患者家属均能掌握二种测试方法。

参 考 文 献

- 1 夏穗生. 临床移植医学. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1999. 347.
- 2 Adam SJ. Palliative care for patients with a failed liver transplant. *Intensive Crit Care Nurs*, 2000, 16(6): 396-402.
- 3 黄法夫. 肝脏移植的理论与实践. 广州: 广东科学技术出版社, 1998. 19.

(收稿日期: 2005-09-10)

(本文编辑: 刘霞)