

5例肝移植术后门静脉血栓患者手术取栓后抗凝治疗的护理*

王苑, 蔺建宇, 崔臣, 高艳平, 樊华

(北京朝阳医院, 北京, 100020)

[摘要] **目的** 总结肝移植术后门静脉血栓患者手术取栓后抗凝治疗的护理经验。**方法** 回顾性分析 5 例肝移植术后发生门静脉血栓患者的病例资料, 总结患者手术取栓后抗凝治疗的护理经验。**结果** 1 例患者经手术取栓和抗凝治疗效果欠佳; 4 例经手术取栓及抗凝治疗和精心护理后痊愈。**结论** 术后严密的病情观察, 早期、合理的抗凝、精准的用药, 做好并发症的预防与观察是预防肝移植术后门静脉血栓复发的关键。

[关键词] 肝移植; 门静脉血栓; 护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2016)08-0046-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.08.011

Nursing of 5 patients with liver transplantation complicated with early portal vein thrombosis treated with post-embolectomic anticoagulation

Wang Yuan, Lin Jianyu, Cui Cen, Gao Yanping, Fan Hua//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(8):46.

[Abstract] **Objective** To summarize the experience of nursing the patients with liver transplantation complicated with early portal vein thrombosis treated with post-embolectomic anticoagulation. **Method** The clinical data of 5 cases of liver transplantation-induced portal vein thrombosis treated with post-embolectomic anticoagulation was reviewed to summarize the curative effect, key points for disease conditions and anticoagulative nursing. **Results** The anticoagulative effect was not good in only one case. 4 other cases were recovered by embolectomy and postoperative anticoagulation therapy as well as related nursing measures. **Conclusion** The nursing measures such as close observation of the disease processing, early reasonable anticoagulation, accurate medication, prevention of patent complication are critical for preventing the recurrence of portal vein thrombosis after liver transplantation.

[Key words] liver transplantation; portal vein thrombosis; nursing

肝移植术后门静脉血栓形成可导致移植肝丢失并且危及受体生命的严重并发症。相关文献报道^[1-3], 其发生率分别为 2.2% ~ 3.1%。目前, 常用治疗方法是手术取栓。取栓术后, 由于门静脉缺乏完整的内膜, 内壁毛躁, 血栓容易复发, 其复发率为 2% ~ 38.5%^[4], 所以术后早期严格的抗凝治疗及护理尤为重要。2009 年 1 月~2015 年 12 月本科

室共收治 5 例肝移植术后发生门静脉血栓患者, 经手术取栓后行抗凝治疗效果较好, 现将护理经验总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组共 5 例, 均为男性, 年龄 40 ~ 61 岁, 年龄中位数 51.0 岁, 其中 2 例原发疾病为肝炎后肝硬化, 肝功能失代偿, 3 例原发疾病为原发性肝癌。

1.2 治疗方法和结果

5 例患者均在全麻下行开腹探查, 门静脉切开取栓术。1 例患者术后经抗凝治疗效果欠佳, 经再次肝移植治愈; 4 例患者术后第 1 天开始采用肝素钠抗凝治疗, 每日剂量约 12500~18000 U, 根据凝血酶原

[基金项目] * 本课题为北京市科学技术委员会研究课题, 项目编号为 Z151100004015114。

[收稿日期] 2015-10-15

[作者简介] 王苑(1985-), 女, 山东人, 主管护师, 硕士在读, 主要从事肝胆外科护理工作。

[通信作者] 蔺建宇, 护士长, E-mail: linjianyu1116@sina.cn。

时间动态调整剂量,共使用3~7 d;术后第2~4天使用低分子肝素,每日0.3~0.6 mL皮下注射。患者若无相关并发症,3周左右改为口服华法林3~5 mg,每天1次;阿司匹林100 mg,每天1次。患者出院后均纳入术后随访系统,由专门的肝移植护士负责随访,随访1年无门静脉血栓复发。

2 护理

2.1 严密的病情观察

门静脉血栓形成早期可表现为腹痛、腹胀、腹泻、发热、恶心、呕吐、腹水等。严重者可出现肝功能衰竭、上消化道出血、肠系膜上静脉血栓形成引起肠绞窄坏死等。因本病临床表现不典型,缺乏特异性,因此漏诊率较高。因此,在护理工作中密切观察患者腹部症状、体征,并制订专用病情观察表格,及时记录患者病情变化和血生化值,评估患者有无门静脉血栓形成临床表现。怀疑有血栓形成时,及时向医生汇报,并及时处理。本组2例患者表现为疲乏无力;1例表现腹部不适、腹胀伴持续性腹部钝痛;2例B超提示大量腹水。患者经诊断为门静脉血栓则需要手术取栓,我们快速做好术前准备,保证手术治疗顺利完成。本组1例患者经手术取栓和全身抗凝治疗效果欠佳,经再次肝移植治愈;4例患者均在全麻下行开腹探查,门静脉切开取栓术,术后行抗凝治疗效果较好。

2.2 抗凝治疗的护理

2.2.1 早期、合理的抗凝治疗 肝移植术后第1天肝脏合成凝血因子功能即恢复,抗凝血酶Ⅲ和蛋白C、蛋白S的恢复相对较慢,一般到术后2周左右才恢复至正常水平^[5]。这种恢复的不同步以及全身炎症反应、免疫抑制剂的使用及术后1周左右血小板计数回升,都易导致术后高凝状态。门静脉取栓术后内皮的损伤,更易形成血栓,所以术后早期抗凝治疗十分必要^[6]。本组患者术后第1天给予肝素钠及第2~4天皮下注射低分子肝素,3周左右改为口服华法林、阿司匹林抗凝治疗。术后保持血液轻度低凝状态,凝血酶原时间延长3 s以内,国际标准化比率分于2~2.5。本组5例患者术后早期行抗凝治疗,其中1例治疗效果欠佳;4例治疗效果较好。

2.2.2 精准的抗凝用药 患者先后使用肝素钠、低分子肝素、华法林和阿司匹林抗凝,如使用不当,易致凝血酶原时间复发、腹腔出血甚至脑出血,因此剂量的准确性是治疗成功的关键。肝素泵采用输液泵持续泵入,由2名护士核对药物名称、剂量、速度、浓度、用法、配置方法。患者需要长期皮下注射低分子肝素,部位选择在脐周左右10 cm,上下5 cm,避开脐周1~2 cm,每针间隔2 cm^[7]。低分子肝素为预灌针剂,注射时不必排气,针筒内有0.1 mL的空气,注射时将针头朝下,空气弹至药液上方,注射完毕该空气正好填充于针乳头处,使针筒内无药液残留,保证了剂量的准确^[8]。华法林、阿司匹林统一由责任护士发放,发药时严格执行查对制度,确保患者服药到口。

2.3 并发症的观察与预防

2.3.1 出血的预防 抗凝治疗过程中严密监测患者的凝血功能和血红蛋白变化。静脉采血后扩大按压范围,延长按压时间,按压至少为15 min^[9],去除按压后观察5 min。避免在同一肢体、部位反复穿刺。每小时观察各引流液的颜色、性状和量,并检查伤口敷料有无渗血,及时发现出血倾向。1例患者术后3 d引流鲜红色血色液体,量约50 mL,经调整抗凝药物剂量后症状缓解。

2.3.2 血栓复发的预防 术后患者清醒且生命体征平稳后即取半卧位,以利血液循环。卧床时每2 h协助患者翻身、给予按摩,动作要轻柔,防止吻合口破裂。术后第1天鼓励并指导患者在床上活动四肢,做双下肢的主动运动,促进局部血液循环。嘱患者穿压力为18~20 mmHg的弹力袜^[10]。观察双下肢皮肤颜色、温度、压痛、肿胀等情况,每班测量患者腿围并记录。协助患者早期下床活动,防止双下肢血栓形成和促进早日康复。本组患者予术后2~4 d均下床活动。术后2周内每日行床旁超声检查,测量门静脉血流情况,便于及时发现残余或新血栓,及时处理。本组患者均无新的血栓形成。

2.4 出院指导

①患者出院后均口服华法林抗凝。华法林是长期抗凝治疗的口服药物,药效易受多种因素影响,即使很小剂量变化也可能导致血栓或出血。出院后嘱患者严格按医嘱按时和按量服药,服药期间保