

· 个案护理 ·

1 例肝移植术后中枢神经系统脱髓鞘患者的护理

韩桂杰, 王苑, 刘秀连, 张雪静

(北京市首都医科大学附属北京朝阳医院, 北京, 100020)

[关键词] 肝移植; 中枢神经系统脱髓鞘; 护理

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2014)12-0073-03 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.12.020

Nursing of demyelinating disease of central nervous system after liver transplantation: a case report

Han Guijie, Wang Yuan, Liu Xiulian, Zhang Xuejing//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(12):73.

[Key words] liver transplantation; demyelinating diseases of central nervous system; nursing

肝移植逐渐成为常规的治疗各种终末期肝病及肝功能衰竭唯一有效的治疗手段^[1]。肝移植术后并发中枢神经系统脱髓鞘疾病(demyelinating diseases of central nervous system, DDCNS)是肝移植后常见的中枢神经系统并发症之一,发病率为8%~10%。本病多为隐匿起病,发病原因复杂,治疗棘手,疗效不佳^[2]。本院2012年9月收治1例肝移植术后中枢神经系统脱髓鞘患者,经积极治疗及精心护理后,患者康复出院,术后2年随访患者预后良好,现将护理体会报道如下。

1 病例介绍

患者男,46岁,乙型肝炎后肝硬化6年。近5年反复出现门脉高压症上消化道出血。2012年3月9日在全麻下行同种异体原位背驮式肝移植术。术后早期患者恢复顺利,肝功能恢复良好,术后第5天患者出现阵发性躁动,经镇静处理缓解。术后14d,患者突发意识丧失,四肢强直性抽搐,头后仰,眼脸上翻,牙关紧闭,出现四肢阵挛性抽搐,每次持续约2~3min,考虑癫痫发作。复查血生化指标:Na⁺147.7mmol/L, K⁺3.7mmol/L, ALB27.1g/L。头颅CT检查示脑基底部有低密度灶,头颅MRI示脑桥基底部中央长T1、长T2信号。诊断为肝移植术后

中枢神经系统的脱髓鞘病变。给予口咽通气保护气道,给予激素、维生素、神经营养药等对症治疗利尿,镇静缓解痉挛,纠正电解质紊乱。术后28d,即DDCNS发病14d后,患者生命体征平稳,意识清晰未再发生抽搐,出院后每月门诊复诊移植肝功能良好,无癫痫发作。

2 讨论

2.1 肝移植后继发DDCNS的发病原因和表现

目前,该病确切发病原因不明,可能与长期慢性低钠血症、短期快速纠正低钠血症、血脑屏障完整性的破坏、营养障碍、术中肝缺血时间长及术后免疫抑制剂的大量使用有关^[2]。临床表现复杂多样,主要表现为神经行为紊乱,严重者可表现为痉挛性瘫痪、假性球麻痹、共济失调、闭锁综合征等^[2];约1/4的脱髓鞘疾病患者仅表现为精神症状,如哭笑无常、缄默或精神紧张等。肝移植术后脱髓鞘疾病的治疗比较棘手,但如果能早期诊断,早期治疗,避免并发症的发生,大多患者是可以治愈的^[3-4]。

2.2 护理

2.2.1 缓慢纠正低钠血症 本例患者由于长期肝病、营养不良和腹水、消化道出血等症状而引起血钠偏低,根据病情,纠正低钠血症,高度警惕血钠快速升高的DDCNS。根据中心静脉压监测结果,合理安排输液种类和调节输液速度,输液速度控制在

[收稿日期] 2014-05-18

[作者简介] 韩桂杰(1983-),女,黑龙江齐齐哈尔人,本科,护师,主要从事外科护理工作。

[通信作者] 张雪静,主管护师, E-mail:zxjsicu@126.com。

150~180 mL/h,并定期进行血生化检查,根据生化指标调整补液量及补液种类,观察输液后的反应,维持晶胶渗透压及水电解质平衡,每日补液量分散在24 h内进行^[3]。本例患者血钠 147.7 mmol/L,经利尿等对症治疗后降至正常水平。

2.2.2 严密观察病情 术后早期,在严密观察患者生命体征变化的同时,责任护士每小时巡视患者1次,着重观察患者的精神症状。该例患者术后突发意识丧失,四肢强直性抽搐,头后仰,眼睑上翻,牙关紧闭,立即去枕平卧,放置压舌板,使用保护性约束带处理后约30 min抽搐停止。抽搐时注意安全,避免坠床等护理不良事件的发生,同时室内光线适当调暗,操作轻柔,保持安静,减少声光等刺激。

2.2.3 癫痫的护理 该例患者术后14 d突然癫痫发作,立即给予患者去枕平卧,头偏向一侧,在上下臼齿之间放置裹缠纱布的压舌板或开口器以防舌咬伤;松开衣领裤带,吸痰保持呼吸通畅。由于肝移植术后留置深静脉导管及右肝上、右肝下、左肝下等引流管,为防止患者自行拔出管道,四肢使用约束带适当固定,注意约束部位皮肤颜色温度的变化,在约束带内垫一层棉垫,松紧以能伸进一指为宜,并做好解释工作。该例患者经对症护理后15 min后缓解。

2.2.4 营养支持 研究表明^[2],终末期肝病患者营养障碍和B组维生素缺乏,使得大脑对髓鞘毒性物质的抵抗能力减弱以及细胞膜上钠钾离子腺苷三磷酸酶的失活,导致神经细胞脱髓鞘病变。该例患者在遵医嘱静脉输注大剂量B族维生素等营养制剂,早期经口进食,以获得肠内营养。防止肠道菌群失调和异位的同时,注意消化系统症状体征的观察和血糖变化,循序渐进加强患者吞咽咀嚼功能锻炼,能满足患者营养需求。

2.2.5 使用免疫抑制剂的护理 肝移植后为预防和治疗排斥反应长期服用免疫抑制剂,高浓度免疫抑制剂有明显的神经毒性作用,可损害颅内血管床导致血管痉挛及微血管损伤引起弥散的脑白质损害,与DDCNS的发生有关^[4]。因此,在指导患者服药时做到剂量准确、时间准确。该例患者术后服用普乐可复,初始剂量2 mg, Q12 h给药,根据血药浓度调节给药剂量。由于普乐可复是一种大环内脂类药物,属脂溶性药物,受饮食影响,

空腹服用,服药期间严密监测免疫抑制剂的血药浓度,避免血药浓度过高导致DDCNS。免疫抑制剂和激素引起的精神症状常随着药物的减量调整症状会逐渐减轻直至好转^[5]。因此,做好患者及其家属的宣教工作,告知其随着免疫抑制剂和激素减量,精神症状会逐渐减轻直至好转,增加其康复信心。

2.2.6 预防并发症护理 肝移植后DDCNS的预后影响因素中,有资料表明^[2],DDCNS合并感染及急性肾衰竭与肝移植存在显著相关性。因此,早期发现并积极治疗和护理并发症,避免出现严重感染和急性肾衰竭,直接影响患者术后的恢复情况。

2.2.6.1 预防肺部感染 肝移植手术损伤大、时间长、术后免疫抑制剂及激素的应用等,容易引起肺部感染^[6]。在病房内使用空气净化装置进行消毒,开窗通风,每日1次空气培养。严格采取保护性隔离措施,保持呼吸道通畅,及时清除气道分泌物,降低医源性气道感染的危险。DDCNS患者因咳嗽反射减弱甚至消失,痰不易咳出,吞咽反射减弱可采用雾化吸入和药物化痰进行预防。该例患者术后早期在饮水、进食时曾有呛咳症状发生,协助患者应用吸管等辅助用具进食,避免了误吸发生。术后体温最高为38℃,经抗炎补液等对症治疗后,降至正常。该例患者无因误吸等出现肺部感染。

2.2.6.2 预防急性肾衰竭 急性肾衰竭是由于多种原因引起的肾生理功能急剧下降甚至消失,可以导致患者水电解质出现紊乱、血肌酐和尿素氮在短期内迅速升高,甚至出现尿毒症症状^[7]。其发病急、变化快且危险性大,如果抢救不及时、护理不全面易导致严重后果,危及患者生命^[8]。肝移植术后急性肾衰竭的发生机制复杂,诱发或危险因素众多,如患者术前基础疾病及肝脏原发病,术中血流动力学不稳定、术中失血、血液制品输注,术后感染、免疫抑制剂的使用等,其中术后感染是发生急性肾衰竭的独立危险因素,也是导致术后患者死亡的重要原因^[9-10]。尿量可以反映肾灌注情况,因此严格记录24 h尿量,密切观察患者意识、神智、精神变化及每小时尿量,及时与医生沟通,尤其注意患者在意识丧失及癫痫发作期间肾功能情况,注意血肌酐及尿素氮变化。指导患者摄入

优质蛋白,同时安慰、鼓励患者,以消除紧张、焦虑等不良情绪。本例患者肌酐 $100.70 \mu\text{mol/L}$,尿素氮 7.26 mmol/L ,未出现严重肾功能衰竭。

3 小结

肝移植后继发的 DDCNS 是以脑桥或大脑白质脱髓鞘为病理特征的中枢神经系统疾病,是肝移植后常见的中枢神经系统并发症之一。通过对 1 例肝移植术后中枢神经系统脱髓鞘患者的护理,笔者认为缓慢纠正低钠血症、严密观察病情变化、做好癫痫的护理和预防并发症的发生、营养支持等对促进患者早日康复具有积极意义。

参考文献:

- [1] Pen ko ME. An overview of liver transplantation [J]. AACN Cl in Issue, 1999, 10(2): 176-184.
- [2] 曲凯,刘昌.我国肝移植受者继发中枢神经系统脱髓鞘疾病回顾性分析[J].中华移植杂志,2012,6(1):

20-24.

- [3] 罗逸潜.肝移植术后脱髓鞘疾病病因的研究进展[J].第二军医大学学报,2010,31(1):104-107.
- [4] 陈建斌,陈国勇.肝豆状核变性肝移植术后并发脱髓鞘疾病1例报道[J].中国医药指南,2011,9(6):131-132.
- [5] 邱祖燕.1例脑桥中央髓鞘溶解症的护理体会[J].实用临床医药杂志,2010,14(12):56-59.
- [6] 周明花,刘军.4例肝移植术后并发脑桥中央髓鞘溶解症的护理[J].中华护理杂志,2008,43(9):793-794.
- [7] 徐玉玲.35例急性肾衰竭患者行血液透析治疗的护理[J].全科护理.2012,10(16):1490-1491.
- [8] 张丽芹.急性肾衰竭31例抢救及护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(16):33-34.
- [9] 马毅,邵强,何晓顺,等.肝移植术后早期急性肾功能衰竭的预防和治疗[J].中华医学杂志,2009,89(39):2764-2767.
- [10] 高思楠,马宁,刘蕾,等.肝移植术后早期急性肾功能衰竭的危险因素分析[J].实用器官移植电子杂志,2013,1(4):216-220.

[本文编辑:李彩惠]

~~~~~

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!