

## 活体肝移植供体围手术期的护理

刘梦楠,王宏,汪巧娅

(首都医科大学附属北京佑安医院,北京,100069)

**[摘要]** **目的** 总结活体肝移植供体围手术期的护理经验。**方法** 回顾性分析和总结 25 例活体肝移植供体围手术期的护理经过。**结果** 本组 25 例,手术过程顺利,手术时间 $(5.5 \pm 0.5)$ h。术后各发生胆漏和胸腔积液 2 例,经治疗后均痊愈。**结论** 术前检查和评估、相关训练的指导,术后做好病情观察、活动与安全、疼痛和并发症观察和护理,以及术前和术后的心理护理对提高活体肝移植供体的手术安全和促进供体康复具有积极的意义。

**[关键词]** 肝移植;活体供体;围手术期;护理

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2015)02-0036-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.02.010

### Perioperative nursing of recipients undergoing living donor liver transplantation

Liu Mengnan, Wang Hong, Wang Qiaoya//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(02):36.

**[Abstract]** **Objective** To summarize the perioperative experience of nursing recipients undergoing adult-to-adult living donor liver transplantation (A-ALDLT). **Method** Twenty-five cases of recipients undergoing A-ALDLT were retrospectively analyzed for summarization of perioperative nursing. **Results** All operations on the patients were successful with an average time of  $(5.5 \pm 0.5)$ h. Two cases developed with postoperative bile leakage and another two with postoperative pleural effusion, all cured after treatment. **Conclusions** Perioperative nursing is one important factor of elements to guarantee the success of A-ALDLT. The actively and effectively perioperative nursing measures are the important insurance for the recipients' recovery from graft operation.

**[Key words]** liver transplantation; living donor; perioperative period; nursing

肝移植是晚期肝病患者有效的治疗方法。活体部分肝移植具有供肝广、质量高、相对排斥反应轻、免疫抑制剂用量小等优点<sup>[1]</sup>。自世界首例成人活体肝移植以来,成人活体肝移植广泛开展<sup>[2-3]</sup>。如何做到既保证供体的安全又使受者获得足以维持代谢功能足够体积的肝移植植物,是目前肝移植工作者面临的问题。本院自 2007 年 4 月~2013 年 11 月

共成功施行活体肝移植 25 例,现将活体肝移植供体围手术期的护理体会报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2007 年 4 月~2013 年 11 月在本院行活体肝移植手术中活体肝移植供体 25 例,男 20 例,女 5 例,年龄 25 ~ 55 岁,平均 $(38.0 \pm 6.8)$ 岁。纳入标准:年龄 18 ~ 60 岁;身体健康;全身无重大器质性疾病和传染病;心功能、肺功能、肾功能等主要脏器功能良好;肝脏及其主要血管、胆管形态结构正常,肝脏储备功能良好,以前未患过肝

**[收稿日期]** 2014-05-15

**[作者简介]** 刘梦楠(1982-),女,北京人,护师,本科,主要从事肝胆外科临床护理工作。

**[通信作者]** 汪巧娅,主任护师,本科,E-mail: qiaoya\_wang1960@126.com。

理[J]. 中华现代护理杂志,2009,15(14):1329-1331.

[10] 陈德凤,莫新少. 腹部非胃手术后胃瘫综合征的护理[J]. 护士进修杂志,2010,25(2):122-123.

[11] 宋国英. 干预性护理防止腹腔镜手术后下肢静脉血栓形成的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(5):

7-9.

[12] 陈梦丽,林劲秋,王平. 住院患者下肢深静脉血栓形成的预防性护理[J]. 现代临床护理,2010,9(7):80-82.

[本文编辑:李彩惠]

病;没有长期酗酒史;知情同意。

## 1.2 手术方法

本组 24 例供体为右半肝切除,其中 19 例含肝中静脉;5 例不含肝中静脉,1 例为不含肝中静脉的左半肝切除。术前采用计算机断层摄影术、术中行超声和胆道造影确定肝切线。在不阻断肝血流的情况下用超声吸引刀切肝,以电刀、滴水双极电凝行肝断面止血,切断肝组织直至整个右半肝游离,在全身小剂量肝素化下,依次阻断并切断肝右动脉、门静脉右支、肝右静脉,依肝脏颜色改变为界,用超声刀切割,并对断面充分止血。

## 2 结果

本组 25 例,手术过程均顺利,手术时间 4.5 ~ 7 h,平均  $(5.5 \pm 0.5)$  h;出血量 150 ~ 250 mL,平均  $(150.0 \pm 35.0)$  mL。术后各发生 2 例胆漏和胸腔积液,经治疗后均痊愈。本组供体出院后随访健康状况良好,3 个月后全部恢复术前的工作生活状态。

## 3 护理

### 3.1 术前护理

3.1.1 供体评估 肝脏供体除了要具备适应手术的身体检查标准外,还要求供体一般健康状况良好,ABO 血型相符,没有肝炎、巨细胞病毒感染,血流动力学稳定,肝血管系统解剖无畸形。有下列情况则不适宜供肝:颅外恶性肿瘤,滥用药物和嗜酒史,艾滋病,肝炎,不稳定的血流动力学,体内较大的脓肿或败血症,肝大泡样脂肪变  $> 30\%$ ,年龄  $> 65$  岁或  $< 18$  岁,肝功能不正常。供体的康复与家庭其他成员的心理支持及生活照顾密不可分,直接决定供体的康复程度,因此同时对肝脏供体心理素质和家庭成员的支持及经济保障进行评估。本组 25 例供体经相关检查均符合手术标准,家庭经济情况满意,可作为肝脏供体。

3.1.2 心理护理 供体作为身体状况良好的健康人,在面对供肝手术时,一方面希望通过捐助部分肝脏使患者重获健康;另一方面,又担忧自身安危及手术可能带来的风险,从而产生矛盾心理。向供体讲解肝脏的功能,强调部分肝切除后的剩余肝

脏足以满足人体的正常生理需要,术后完全可以恢复到正常人的生活与工作,供者不会因此而缩短寿命,从而减轻他们的焦虑和恐惧心理;同时向供体介绍现代肝脏移植的成功经验,国内外活体肝移植供、受体的存活情况,本院开展肝脏移植的医疗技术水平,确保他们对手术风险及相关问题能够充分了解与理解,使其在良好心理状态下接受手术。本组供体术前心理状态良好。

3.1.3 有效咳嗽训练的指导 术后恢复相关问题的宣教及训练,为供体手术做好充分的心理准备及术后恢复打好基础,具有重要的意义<sup>[4]</sup>。讲解有效咳嗽的意义及重要性,教会供体掌握深呼吸和有效咳嗽排痰的方法:深吸气,再两次短促呼吸,呼出所有气体,然后维持嘴微张,快速吸一口气再用力咳嗽 1 ~ 2 次,把痰液咳出来。

### 3.2 术后护理

3.2.1 病情观察与护理 严密观察供体生命体征的变化并准确记录,每 30 min ~ 1 h 巡视 1 次,给予低流量吸氧,氧流量 2 ~ 3 L/h。胃肠功能恢复且肛门排气后,由于术后早期供体消化功能较弱,因此进食清淡易消化、低脂高蛋白、高维生素饮食。遵循循序渐进的饮食原则,少量流食—全流食—半流食—半量—半流食—软食—正常饮食。

3.2.2 术后活动与安全 由于手术创面较大,过早活动易致肝断面出血,手术后一般不宜过早下床活动。术后 1 ~ 2 d 在床上适当活动,但动作轻和慢,避免动作过大造成肝创面出血;取半卧位,以减轻腹部切口张力,同时利于腹腔引流液的排出。术后 3 ~ 4 d,当引流液量、色、性质均正常,在床上坐起,感觉适应并无不适感后坐立于床边,随后扶床档在床边缓慢行走,时间不宜过长,每次 5 ~ 10 min,每日 3 ~ 4 次。活动后如无腹痛、引流液性质正常可在能够耐受的情况下,每日逐渐增加活动量。

3.2.3 疼痛护理 供肝切除手术创面较大,创伤较重,供体术后伤口疼痛较明显。对供体的主诉充分理解,耐心询问疼痛部位、程度,观察切口有无渗血及异常情况,多与供体交谈感兴趣的话题,播放其喜欢的音乐,转移其注意力,增加供体对疼痛的耐受性<sup>[5]</sup>。疼痛使供体不敢用力咳嗽,指导供体

在咳痰前先按自控镇痛泵镇痛,双手保护伤口两侧,防止咳嗽时腹部震动使疼痛加剧。

**3.2.4 心理支持** 手术后,治疗和护理措施的频繁实施、伤口的疼痛、各种引流管道所带来的不适使供体产生焦虑和不安全感。待供体清醒后即告知手术很成功,告知供体家属都很关心他,以消除其紧张、恐惧心理。本组有6例供体出现了焦虑症状,通过加强与供体的沟通,安排家属探视并延长探视时间,给予其更多情感支持,减少供体孤独感;同时将受体恢复情况告知供体,使其安心接受治疗。经心理支持本组6例供体焦虑症状均有所改善。

### 3.2.5 并发症观察与护理

**3.2.5.1 肝功能衰竭** 由于供肝切除体积过大,术后供体可能会发生急性肝功能衰竭<sup>[6]</sup>。精确计算供体肝脏体积,预计残留肝容积对保证手术安全具有重要意义。移植物和受体的体重比最好在0.8%~1.0%。如果采用体积计算,供体右叶肝脏占受体预测标准肝脏体积比应该在40%以上<sup>[6]</sup>。本院手术前对供体手术切除肝脏体积进行精确计算,通过GE AW 4.3工作站计算供体肝脏体积,预计残留肝容积,确保供体的手术安全。术后密切观察供体的精神、神志变化。术后常规给予还原性谷胱甘肽等保肝药物,抗生素预防感染、白蛋白和血浆等支持治疗。本组未发生肝功能衰竭。

**3.2.5.2 胆漏** 由于术中切除相当体积的肝脏,肝断面较大且毛细胆管丰富,因此胆瘘是较常见的并发症<sup>[7]</sup>。胆瘘不仅增加患者痛苦,延长住院时间,严重者还会危及患者生命。如果腹腔引流液反常增多(胆漏通常不会引流量大量明显增多),引流出金黄色胆汁样液体,应高度怀疑胆漏的可能<sup>[8]</sup>。本组发生2例胆漏,腹腔引流液呈黄色,密切观察患者腹痛、体温的变化情况和腹腔引流液的性状,加强引流管护理,保持引流管通畅,遵医嘱使用抗生素预防感染、抑制腺体分泌及补液等积极对症治疗后痊愈。

**3.2.5.3 胸腔积液** 本组发生胸腔积液2例,考

虑术中手术刺激膈肌及术后低蛋白血症及术后液体出入量不平衡有关。1例少量胸腔积液经脱水、利尿等对症治疗后痊愈;另1例中量胸腔积液行单腔静脉导管穿刺引流后痊愈。

### 3.3 出院指导

详细向供体讲解出院后的随访时间与内容,告知他们在出院后第1、3个月来院做血常规、肝功能、B超和CT检查,以了解康复情况。叮嘱供体出院后的第1个月内注意休息,适当活动,严禁烟酒,多摄入高质量蛋白质食物。术后1个月复查无异即可逐渐恢复到术前生活状态。

## 4 小结

通过回顾总结25例活体肝移植供体围手术期的护理,认为术前检查和评估、相关训练的指导,术后做好病情观察、活动与安全、疼痛和并发症观察和护理,以及术前和术后的心理护理对提高活体肝移植供体的手术安全和促进供体康复具有积极的作用。

### 参考文献:

- [1] 刘志华. 活体肝移植供体围手术期的心理分析及护理对策[J]. 河北医药, 2009, 31(15): 2025-2026.
- [2] Strong RW. Living donor liver transplantation: an overview [J]. J Hepatobiliary Pancreat Surg, 2006, 13(5): 370-377.
- [3] Yang HR, Jeng LB, Li PC, et al. Living donor right hepatectomy with inclusion of the middle hepatic vein: Outcome in 200 donors[J]. Transplant Proc, 2012, 44(2): 460-462.
- [4] 刘立新, 严律南. 肝移植供体术前心理准备[J]. 中国现代医学杂志, 2004, 14(18): 151-156.
- [5] 郭艳玲. 音乐疗法对术后疼痛的干预[J]. 中国疗养医学, 2010, 18(5): 437-437.
- [6] 严律南, 李波, 曾勇. 成人活体右半肝肝移植24例报告[J]. 中华医学杂志, 2006, 16(6): 411-415.
- [7] 王留庆. 胆瘘的原因与防治[J]. 吉林医学, 2011, 32(17): 3505-3506.
- [8] 叶海丹, 伍淑文, 豆秋江, 等. 终末期肝病合并糖尿病患者器官移植术后并发症的观察及护理 [J/CD]. 中华普通外科学文献(电子版), 2012, 6(3): 264-266.

[本文编辑: 郑志惠]