

肝移植联合脾切除术后并发血栓和感染患者的护理

马延召,袁新华,叶海丹

(中山大学附属第一医院,广东广州,510080)

[摘要] **目的** 探讨肝移植联合脾切除术后并发症血栓和感染发生情况及其护理经验。**方法** 回顾性分析本院 2015 年 10 月至 2017 年 6 月实施肝移植联合脾切除术 7 例患者并发血栓和感染发生情况及总结其护理方法。**结果** 本组 7 例患者,其中 2 例患者出现肺部感染,1 例患者出现肺部及腹腔感染并形成门静脉血栓,经抗感染及溶栓治疗后症状好转出院;另外 4 例患者未出现肝移植术后相关并发症并顺利康复出院。**结论** 肝移植联合脾切除术后并发血栓和感染护理关键在于积极预防、及时发现、正确处理。严密的病情观察、正确应用抗凝药物、做好消毒隔离、加强功能锻炼能有效预防血栓和感染的发生。

[关键词] 肝移植;脾切除;护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)08-0056-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.08.012

Nursing of postoperative portal vein thrombosis and infection in 7 cases of liver transplantation combined with splenectomy

Ma Yanzhao, Yuan Xinhua, Ye Haidan//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(8):56.

(The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, 510080, China)

[Abstract] **Objective** To explore the postoperative postoperative portal vein thrombosis and infection of liver transplantation combined with splenectomy and its nursing experience. **Methods** From October 2015 to June 2017, 7 cases of liver transplantation combined with splenectomy who developed portal vein thrombosis and infection in our hospital were analyzed retrospectively and their nursing methods were summarized. **Result** Two patients with pulmonary infection were discharged successfully after anti-infection treatment, one patient with pulmonary and peritoneal infection and portal vein thrombosis was successfully discharged after anti-infection and thrombolytic therapy, the remaining 4 patients had no complications after liver transplantation and were discharged from hospital. **Conclusions** Patients with liver transplantation and splenectomy are more prone to complications such as thrombosis and infection. The key of nursing lies in active prevention, timely discovery and correct treatment. Correct application of anticoagulants, good disinfection and isolation, strengthening functional exercise can effectively prevent complications, strict observation of the condition and proper treatment can effectively promote the recovery of patients.

[Key words] liver transplantation; splenectomy; nursing

脾功能亢进是终末期肝病门静脉高压的重要并发症,其发生率达到 60%~70%^[1]。肝移植联合脾切除术是终末期肝病门静脉高压合并脾功能亢进的主要治疗方法。术后患者会发生感染、静脉栓塞、吻合口瘘等并发症,严重者甚至导致死亡。因此做好术后患者的护理尤为重要。2015 年 10 月至 2017 年 6 月,本院共为 7 例终末期肝病并发巨脾患者实施肝移植联合脾切除术,其中有 2 例并发

血栓和感染,现将护理体会总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组共 7 例,均为肝硬化合并脾功能亢进患者,男 4 例,女 3 例,年龄 27~52 岁,平均(41.0±8.5)岁。

1.2 手术方法

本组患者手术方式均采用改良背驮式肝移植联合脾脏全切除术。患者在全麻下经腹部切口,依次切除脾脏、病肝后,将修整好的供肝植入并做好

[收稿日期] 2018-03-18

[作者简介] 马延召(1987-),男,山东人,护理师,本科,主要从事临床护理工作。

血管、胆总管等吻合,分别于右膈下、肝门前方及 Winslow 孔留置双腔引流管,最后依次关腹。

2 结果

本组 7 例患者手术时间 5~8h,平均 (6.0 ± 1.5) h。术后 2 例患者出现肺部感染经抗感染治疗后顺利出院,1 例患者出现肺部及腹腔感染并形成门静脉血栓经抗感染及溶栓治疗后顺利出院,其余 4 例未出现肝移植术后相关并发症顺利出院。

3 术后并发症发生情况及护理

3.1 血栓

3.1.1 血栓形成的情况 终末期肝病门静脉高压合并脾功能亢进患者表现为脾肿大,血小板、白细胞减少,少数患者红细胞也减少^[2]。脾作为人体最大的免疫器官具有滤血、免疫应答、造血的功能。脾切除可减少血小板的破坏、血小板抗体减少、血小板生成素增多,可促进术后血小板数量增加,此外增强血小板的聚集性增强,减少了术中及术后出血的可能,从而提高手术的安全性^[3]。但肝移植手术过程中由于吻合技术不够精细及供、受者血管受损、解剖变异、内径细小或不匹配等;肝移植术后凝血方面出现变化,血浆中蛋白 C 和抗凝血酶水平恢复慢,导致移植术后两周内机体处于高凝状态,这些可能会增加血栓形成的风险。由于血栓形成早期临床表现不典型,缺乏特异性,因此有可能漏诊。多普勒超声检查,可以早期发现无症状血栓,我们的经验是:术后常规前 2 周每天行多普勒超声检查,然后每周 1 次,3 个月后仍需继续。本组 1 例术后早期发生门静脉血栓就是在未出现任何临床症状的情况下,由常规多普勒超声检查发现,经紧急行手术取栓术治疗后康复出院。

3.1.2 护理 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,但患者因服用免疫抑制剂,腹部症状不明显,因此要特别注意患者的腹部症状及主诉。研究显示^[4],早期合理的抗凝可以有效预防肝移植术后门静脉血栓形成。根据凝血酶原时间监测结果决定抗凝治疗,凝血酶原时间 <18 S,无出血迹象,采用普通肝素或低分子肝素持续静脉滴注或皮下注射,2 周后改

为阿斯匹林 50mg/d,维持 3~6 个月;凝血酶原时间 >18 S,术后腹腔渗血多,颜色深,有出血迹象。在抗凝治疗中,要密切观察引流液颜色、量,伤口有无渗血及牙龈有无出血症状。研究显示^[5],脾切除术后早期功能锻炼能有效降低血栓的发生。术后第 1 天指导患者缓慢伸曲下肢、翻身等活动,在下床活动之前,使用足底静脉泵按摩下肢,2 次/d,30min/次,促进下肢血液循环,指导家属给患者按摩下肢;术后第 3 天开始,患者可尝试下床活动,先在床边活动,活动量逐渐增加,逐步向室外活动过渡,活动量以不疲劳为度。一旦发现患者有下肢静脉血栓形成的症状体征应停止活动,患肢制动以免血栓脱落,导致肺栓塞。

3.2 感染

3.2.1 感染发生的情况 脾脏具有强大的抗感染及免疫功能,对侵入的微生物、肿瘤细胞进行免疫澄清,脾切除后感染率明显增加,特别是凶险性感染增加,导致近期死亡率增加^[6],同时肝移植术后免疫抑制剂的使用导致机体的免疫力下降,这些可导致肝移植联脾切除术后感染的发生。本组有 2 例患者出现肺部感染,表现为高热、咳嗽,最高体温达 38.5°C ,胸片显示肺部感染。另外有 1 例患者出现肺部及腹腔感染并形成门静脉血栓。患者主诉腹痛伴有高热、咳嗽,腹部引流液粘稠伴有恶臭味,胸片显示肺部感染,腹部引流液培养结果为厌氧菌阳性。

3.2.2 护理

3.2.2.1 做好消毒隔离 病房内桌面、椅子、地面每日用 1 000mg/L 含氯消毒剂擦拭 1 次,污染时随时清洁消毒。每日使用静电吸附式空气净化仪空气消毒 2 次,每次 1 h,每日通风 3~4 次。严格限制探视人员,进入病房穿隔离衣、戴一次性口罩、帽子。患者外出活动要戴口罩;严格无菌操作,接触和护理患者前后认真洗手,或用消毒液擦手,定期进行手的卫生学监测,保证手部的清洁卫生。对患者的伤口、各种引流管的护理及各种侵入性的诊疗操作等要严格遵守无菌操作原则,以防止感染或交叉感染。

3.2.2.2 肺部感染的护理 本组有 2 例患者出现肺部感染。根据痰培养结果调整抗生素,采用舒普深 3g+0.9%NS100mL Q8h 静脉注射;运用氨溴索

30mg+0.9%NS 5mL Q6h 进行氧气雾化吸入治疗;Q4h 进行翻身扣背,鼓励患者咳痰;鼓励患者下床活动,经治疗 3d 后,复查胸片提示肺部感染症状得到有效控制。另外有 1 例患者出现肺部及腹腔感染并形成门静脉血栓,采用舒普深 3g+0.9%NS100mL Q8h 静脉注射,拜复乐 0.4g Qd 静脉注射;氨溴索 30mg+0.9%NS 5mL Q6h 进行氧气雾化吸入治疗;Q4h 进行翻身扣背,鼓励患者咳痰;保持伤口及各种穿刺口敷料干结,每天进行伤口换药,经治疗 3d 后,腹部引流液细菌培养阴性,5d 后胸片显示患者肺部感染得到控制,体温恢复正常。

3.2.2.3 营养支持 患者术后抵抗力减弱,合理的营养能增强机体抵抗力,有效预防感染。WHO 全球手术部位感染(surgical site infection, SSI)预防指南指出^[7],对接受大型手术的低体重患者,为预防 SSI 考虑通过口服或肠内给予富含多种营养素的营养制剂。肝移植术后早期实施肠内营养支持可促进患者肝功能恢复^[8]、改善氮平衡^[9]。早期肠内营养支持在满足机体对营养需求的同时,从而促进肠功能的恢复。相关研究显示^[10],肝移植术后实施肠内营养加 肠外营养,再逐步过渡全胃肠营养,可降低术后感染的发生。本组患者术后,肛门排气前进行肠外营养支持,营养支持 患者术后抵抗力减弱,合理的营养能增强机体抵抗力,有效预防感染。本组患者术后运用营养风险筛查 NRS-2002 评估表^[11]进行营养评估,3 例患者术后营养风险评估均达到 7 分,提示患者存在营养风险,由医生、护士、营养师根据评估结果及病情制订详细营养计划,患者在肛门排气前,持续静脉输注营养液进行肠外营养支持,通过颈静脉穿刺管采用单独输液管 24h 不间断输注静脉营养液。静脉营养液由脂肪乳、氨基酸、脂/水溶性维生素、多种微量元素、葡萄糖等成分配置而成。患者肛门排气拔除胃管后,开始口服肠内营养液,2 例患者在术后第 4 天肛门排气,1 例患者在术后第 5 天肛门排气,肛门排气拔除胃管后第 1 天,尝试口服 50mL 由安素粉配置营养液,营养液的温度为 38~40℃,患者均未出现吞咽困难、腹胀、腹泻不适,第 2 天开始逐步增加口服营养液量并逐步减少静脉营养液至完全由口服营养液代替,其中 2 例患者在术后第 12 天、1 例患

者在术后第 14 天停止静脉营养支持并完全由口服进行营养支持。

4 小结

脾切除后会使得血小板数量增加、降低机体抵抗力及免疫功能,因此肝移植合并脾切除患者术后更易发生血栓、感染等并发症。护理的关键在于积极预防、及时发现、正确处理。正确应用抗凝药物、做好消毒隔离、加强功能锻炼能有效预防并发症发生;严密的病情观察、正确的处理能有效的促进患者康复。

参考文献:

- [1] GEMERY JM, FORACUR AR, SILAS AM, et al. Hypersplenism in liver disease and SLE revisited:current evidence supports an active rather than passive [J].BMC Hematol,2016(16):3.
- [2] 陈忠,张会理,路红燕.肝硬化门静脉高压脾功能亢进的介入治疗临床分析[J].医学影像学杂志,2015,25(11):2047-2048.
- [3] 刘可峰,沈中阳,郑虹.活体肝移植联合脾切除的临床意义[J].山东医药,2011,51(14):36-37.
- [4] 王苑,蔺建宇,崔臣,等.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[J].现代临床护理,2016,15(08):46-48.
- [5] 陆春梅,吕娜,赵艳.门脉高压患者脾切除术后血栓形成的预防及护理干预[CD/J].实用临床护理学(电子版),2017,2(15):84-85.
- [6] 叶启发,钟自彪,明英姿,等.背驮式肝移植同步脾切除严重并发症与对策[J].中华肝胆外科杂志,2013,19(4):252-254.
- [7] 刘妮,季加孚.预防手术部位感染最新指南营养支持及相关措施解读[J].中国实用外科杂志,2017,37(6):649-653.
- [8] 黄伟,王毅,谷斌斌.肝移植术后的营养支持治疗[J].上海预防医学,2013,25(5):264-271.
- [9] 史长城,周永刚.肝移植术后早期肠内营养的临床疗效观察[J].中国普通外科杂志,2014,23(1):23-26.
- [10] 丁利民,李新长,罗文峰,等.围手术期不同营养方式对肝移植术后早期感染的影响[CD/J].中华移植杂志(电子版),2017,22(4):211-214.
- [11] KONDRUP J, ALLISON SP, ELIA M, et al.Espen guidelines for nutrition screening 2002 [J].Clinical Nutrition, 2003,22(4):415-421.

[本文编辑:郑志惠]