

1 例劈离式肝移植术后患者的临床护理体会

刘新星, 王 宏, 平春霞

(首都医科大学附属北京佑安医院 器官移植中心, 北京, 100069)

摘要: 本文总结 1 例劈离式肝移植患者的临床护理经验。护理要点: 严密观察患者病情变化, 及时有效的专项护理评估, 精细化、针对性的护理措施, 同时注重提升患者的自护能力及家庭延续护理服务。本例患者术后恢复良好, 康复出院。

关键词: 劈离式肝移植; 护理经验; 延续护理

Clinical nursing experience of a patient after split liver transplantation

LIU Xinxing, WANG Hong, PING Chunxia

(Organ Transplantation Center, Beijing You'an Hospital Capital Medical University, Beijing 100069)

ABSTRACT: This paper summarizes the clinical nursing experience of a patient with split liver transplantation. Key points of nursing: closely observation on the changes of patients' condition, timely and effective special nursing evaluation, fine and targeted nursing measures, and pay attention to improve patients' self-care ability and family continuing nursing services. The patient recovered well and was discharged from hospital.

KEY WORDS: split liver transplantation; nursing experience; continuation of care

肝移植是目前晚期肝病患者唯一有效的治疗手段,但仍受限于紧张的供肝数量,使大量等待移植的晚期肝病患者错失了手术机会。劈离式肝移植(split liver transplantation, SLT)是基于 Couinaud 的分段理论,将所需肝段在尽量完整分离的同时尽可能地保留必要的血管、胆管,以获得能够独立工作的劈离供肝^[1]。应用劈离式肝移植可以有效扩大供肝来源,减少患者移植等待时间,在一定程度上缓解了供肝的紧张^[2],为更多等待移植的患者争取到手术机会。相对于常规肝移植,SLT 的手术难度大、技术要求高,术后恢复过程中也同样需要更加精细专业的护理。本文回顾 2022 年 1 月本中心 1 例右半肝供肝劈离式肝移植术后患者的相关护理,现报告如下。

1 病例资料

患者女性,51 岁,主因“发现肝病史 5 年余,意识障碍 7 日”为行肝移植术于 2022 年 1 月 22 日收入院。

患者 5 年前体检发现血小板降低,于当地医

院口服中药治疗。4 年前出现双下肢水肿,当地医院诊断为肝硬化,未进行规律治疗。10 月前出现腹胀,后腹胀加重,伴乏力、厌食、活动后气短,于当地医院治疗,具体治疗过程不详。

2021 年 5 月 B 超检查提示肝硬化、腹水,HBV-DNA 1.97×10⁶ IU/mL,胸部 CT 提示右侧大量胸腔积液,诊断“肝炎肝硬化 乙型 失代偿期,慢性肝衰竭”。为行进一步治疗来我院急诊就诊,检验结果:丙氨酸氨基转移酶 30(U/L),天门冬氨酸氨基转移酶 55(U/L),总胆红素 151.4(μmol/L),白蛋白 25.2(g/L),凝血酶原时间 HS 29.2(S),凝血酶原活动度 HSPT% 28(%);入院后予保肝、利尿、恩替卡韦抗病毒治疗后,腹水、胸水较前明显减少,肝功能较前改善后病情平稳出院。

1 个月前患者出现食管胃底曲张静脉破裂出血,经应用止血药物、降门脉压、输血及血浆制品、抗感染、应用丙种球蛋白提高免疫等综合治疗后,患者出现肝性脑病进行性加重,7 天前患者出现意识障碍,呈昏迷状态,转入重症医学科后出现急性呼吸衰竭,给予气管插管、呼吸机辅助通气及降

颅压等治疗,经外科评估,拟行肝移植术。

患者平素健康状况可,否认高血压、糖尿病、冠心病病史,否认外伤史。否认过敏史。入院查体:体温 36.5℃,脉搏 59 次/min,呼吸 16 次/min,血压 111/52 mmHg。经口气管插管,无法配合查体。辅助检查:白细胞计数 $3.32 \times 10^9/L$,血红蛋白 66 g/L,血小板计数 $16 \times 10^9/L$,凝血酶原活动度 HSPT% 35%,D-二聚体定量 7506 $\mu g/L$,总胆红素 132.6 $\mu mol/L$,白蛋白 38.7 g/L。上腹部动脉+门脉系统 CT 三维成像:肝脏多发再生结节形成,部分结节恶变可能,门脉左支栓子形成。肝硬化,脾大,侧支循环形成;胸部 CT 平扫:双肺炎症,双侧胸腔积液伴右肺下叶膨胀不全。诊断:慢性肝衰竭,肝炎肝硬化失代偿期乙型,门脉左支栓子形成,贫血中度,肝脏再生结节恶变可能。

完善术前准备后于 2022 年 1 月 23 日在全麻下行劈离式肝移植术+脾切除术,手术历时 550 min,术中出血 4000 mL。术后第 1 天患者白细胞计数 $32.6 \times 10^9/L$,血红蛋白 120 g/L,血小板计数 $5 \times 10^9/L$,丙氨酸氨基转移酶 508 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶 555 U/L,总胆红素 77 $\mu mol/L$,白蛋白 40 g/L,凝血酶原时间 HS 21.8 s,凝血酶原活动度 HSPT% 39%,引流液共 320 mL 淡红色。术后 3 d 肌力恢复,脱机拔除气管插管。术中留置腹腔引流管 4 根,于术后 16 d 全部拔除。胃管于肠蠕动恢复后拔除。术后第 16 天转至移植中心病房。

2 护理

2.1 护理评估

患者转入移植中心病房后,护士完善相关评估,此患者的评估结果见表 1。

表 1 患者评估结果

项目	评分
日常生活活动能力量表	20 分
营养风险筛查	4 分
Braden 压力性损伤风险评估表	17 分
MORSE 跌倒评估量表	35 分
数字疼痛评估量表	4 分

2.2 护理诊断

患者护理诊断:①有出血的危险:与凝血功能异常,缝合技术等有关;②有感染的危险:与服用免疫抑制剂有关;③潜在并发症:胆瘘;④有皮肤完整性受损的危险:与长期卧床有关;⑤清理呼吸道无效:与术后卧床,咳痰无力有关;⑥营养失调:

低于机体需要量;⑦疼痛;⑧知识缺乏。

2.3 护理措施

2.3.1 病情观察:腹腔内出血表现为各引流管持续引流出血性液体、血压进行性下降、心率增快、脉搏细速、脸色苍白、尿量减少、口干等症状^[3]。护理过程中应密切观察患者的生命体征、切口敷料情况及引流液颜色,持续动态观察尿量变化,关注患者主诉,如有不适及异常及时告知医生处理。

2.3.2 感染预防:全环境的保护,入住移植病房,予保护性隔离,高年资护士专人护理,减少人员出入,保持病房的清洁卫生,设置合理的病房温度及湿度,保障良好通风及采光。每日持续使用空气净化器消毒房间。床单位每日消毒擦拭 2 次,患者使用的餐具、水杯选择耐高温的玻璃制品,以便于消毒。医护人员严格执行手卫生制度,对患者的各种引流管、中心静脉导管采取集束化的预防措施,治疗车上备快速手消毒剂,便于医护人员在操作前后及时进行手消毒,降低医源性感染的发生风险^[4]。

2.3.3 并发症的观察:劈离式肝移植无法避免劈离损伤,且需重建多根离断的胆道加大了胆漏的风险^[5]。胆漏多发生于术后早期,患者常表现不同程度腹痛,同时伴有腹膜刺激征,腹腔引流管引流液性质呈胆汁样改变,甚至出现胆汁经切口渗出情况^[6]。护理过程中密切观察引流液情况及腹部体征,及时发现并发症的发生。

2.3.4 皮肤护理:患者手术前病情重呈昏迷状态,长时间卧床,加之手术后恐惧切口疼痛,翻身频率减少,有压力性损伤发生的风险,责任护士及时对患者进行风险评估,鼓励患者勤翻身,酌情应用泡沫敷料预防压力性损伤,保持皮肤及床单位清洁干燥,避免拖拽,病情稳定后鼓励尽早下床活动。

2.3.5 肺部护理:肝移植手术需全麻并实施气管插管,手术创伤大时间长,对于肝移植手术之后麻醉已经清醒和血压较为稳定的患者,将其床给予抬高 30°卧位^[7],术后鼓励患者有效咳嗽、咳痰及深呼吸,每日叩背 4 次,从肺底部由外向内,由下而上使用空心掌进行叩击,每次 5 min,每次雾化治疗后均应叩背,以利于痰液排出,并观察咳嗽、咳痰能力及痰液的性状、颜色及量,指导和帮助患者做深呼吸和腹式呼吸,协助患者进行呼吸功能锻炼^[4]。

2.3.6 营养支持:肝脏是机体代谢的中心器官,几乎所有的营养物质都需要在肝脏代谢,肝移植状态患者又常规应用免疫抑制剂等治疗,机体对能量及营养素的需要增加,因此肝移植状态的患者往往存在不同程度的肝源性营养不良。但是,如果给予肝移植状态患者过多的能量及营养素,肝又不能正常代谢,反而会增加肝脏负担对预后不利。注重肝移植状态患者的营养支持,可以改善肝脏移植患者的蛋白质代谢和免疫功能^[8],配合医师及营养师做好营养评估,根据肝移植状态患者不同的营养状况决定给予恰当的营养治疗也为患者的康复带来益处。

2.3.7 疼痛护理:采用数字等级评定量表,由患者根据主观感受评分,中度以上疼痛遵医嘱应用止痛药物,用药后及时进行止痛效果评价。同时指导患者摆放舒适、正确的体位,减轻术口对机体的影响,缓解疼痛。协助患者摆放低坡半卧位,将床头抬高 30°,既能够维持呼吸通畅,又能减轻术口的张力。调整体位、移动患者时动作轻柔,尽量集中完成护理操作,避免多次的护理增加患者的疼痛感,妥善固定引流管,以免引流管给机体造成刺激,引发疼痛^[9]。

2.3.8 健康指导:肝移植受者术后需要长期进行门诊随访、服用免疫抑制药物、自我监测等一系列护理行为,自我护理能力的确立,对增进肝移植受者的健康、提高其生活质量具有重要意义^[10]。同时应当向家属与社会普及肝移植手术后康复知识,鼓励家属与患者沟通与互动,使其体验人际交往的温情与价值,构建良好家庭环境,减轻心理负担,提高术后复查、延续性护理依从性^[4]。

2.3 护理评价

患者住院期间无并发症发生,出院前有良好的自我护理能力、健康认知水平及家庭支持系统。见表 2。

表 2 患者护理评价

项目	评分
日常生活活动能力量表	60 分
营养风险筛查	2 分
Braden 压力性损伤风险评估表	19 分
MORSE 跌倒评估量表	35 分
数字疼痛评估量表	0 分

3 讨论

劈离式肝移植可以有效扩大供肝来源、减少

患者移植等待时间,在一定程度上缓解了供肝的紧张。它不仅需要精湛的手术技术,同时精细化的术后护理也尤为重要,加强医护移植团队之间的合作,使这项技术为更多等待肝脏移植患者带来希望。本文案例属于个案护理经验总结,临床工作中需要根据患者移植术后的实际情况,做好护理评估,制定精细化、针对性的护理措施,为患者术后康复提供专业的护理服务。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 赖彦华,徐钰驹,杨建荣. 劈离式肝移植技术及研究进展[J]. 中国临床新医学, 2020, 13(12): 1208-1212.
LAI Y H, XU Y J, YANG J R. The technique and research progress of split liver transplantation [J]. Chin J New Clin Med, 2020, 13(12): 1208-1212. (in Chinese)
- [2] 中华医学会外科学分会外科手术学学组, 中华医学会外科学分会移植学组. 劈离式肝移植专家共识[J]. 中华肝脏外科手术学电子杂志, 2020, 9(5): 429-434.
GROUP OF SURGICAL OPERATION SOCIETY OF SURGERY CHINESE MEDICAL ASSOCIATION, GROUP OF ORGAN TRANSPLANTATION SOCIETY OF SURGERY CHINESE MEDICAL ASSOCIATION. Expert consensus of split liver transplantation [J]. Chin J Hepatic Surg Electron Ed, 2020, 9(5): 429-434. (in Chinese)
- [3] 梁细妹, 罗玉珍. 原位肝移植术后腹腔内出血的监护[J]. 国际医药卫生导报, 2005, 11(22): 93-94.
LIANG X M, LUO Y Z. Monitoring of intra-abdominal hemorrhage after orthotopic liver transplantation [J]. Int Med & Health Guid News, 2005, 11(22): 93-94. (in Chinese)
- [4] 章帅. 1 例劈离式肝移植术后并发小肝综合征的护理[J]. 加速康复外科杂志, 2021, 4(1): 44-48.
ZHANG S. Nursing care of a case of small liver syndrome after split liver transplantation [J]. J Enhanced Recov After Surg, 2021, 4(1): 44-48. (in Chinese)
- [5] 朱明强, 丁佑铭. 劈离式肝移植技术的临床应用[J]. 器官移植, 2022, 13(3): 404-410.
ZHU M Q, DING Y M. Clinical application of split liver transplantation technique [J]. Organ Trans-

- plant, 2022, 13(3): 404–410. (in Chinese)
- [6] 王秋果, 王冠武, 董文婧, 等. 肝移植术后胆道并发症的处理经验分析[J]. 实用器官移植电子杂志, 2020, 8(6): 457–460.
- WANG Q G, WANG G W, DONG W J, et al. Experience of management of biliary complications after liver transplantation[J]. Pract J Organ Transplant Electron Version, 2020, 8(6): 457–460. (in Chinese)
- [7] 柴盛楠. 肝移植术后肺部感染的原因分析及护理[J]. 养生保健指南, 2016(30): 123.
- CHAI S N. Cause analysis and nursing of pulmonary infection after liver transplantation [J]. Health Care Guide, 2016(30): 123.
- [8] 解晓帅, 李雪, 张凤莹, 等. 肝胆外科肝移植患者营养风险筛查及其营养治疗现状调查分析[J]. 实用器官移植电子杂志, 2020, 8(1): 42–44.
- XIE X S, LI X, ZHANG F Y, et al. Analysis of nutritional risk screening and nutritional support therapy in patients with liver transplantation [J]. Pract J Organ Transplant Electron Version, 2020, 8(1): 42–44. (in Chinese)
- [9] 卓琳, 贺娟秀, 余婷, 等. 循证护理在肝移植术后患者疼痛护理中的应用效果[J]. 科学养生, 2022, 25(10): 143–145.
- ZHUO L, HE J X, YU T, et al. Evidence-based nursing in the patients after liver transplantation application of pain nursing effect [J]. Journal of health science, 2022, 25(10): 143–145. (in Chinese)
- [10] 占晓蕊, 陈琪尔, 谭坚铃, 等. 肝移植受者出院后自我护理能力及影响因素的调查[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(9): 1091–1095.
- ZHAN X R, CHEN Q E, TAN J L, et al. The self-care agency and its influencing factors in liver transplant recipients after discharge [J]. Chin J Nurs, 2015, 50(9): 1091–1095. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。