

肝移植术后患者行脾动脉栓塞治疗的护理体会

李颖 孙璐 李俊杰

300192, 天津市第一中心医院

通讯作者: 孙璐, Email: sunlu1111236@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.03.028

【摘要】 目的 探讨肝移植术后患者行脾动脉栓塞治疗的护理体会。**方法** 回顾性分析天津市第一中心医院 2016 年 1 月至 2017 年 7 月收治的 8 例肝移植术后脾功能亢进接受脾动脉栓塞治疗患者的术后护理资料, 观察其并发症发生情况。**结果** 经过治疗和细心护理, 8 例患者均未出现术后严重并发症。1 例出现头晕、恶心、呕吐患者, 肌肉注射盐酸甲氧氯普安 10 mg 后 1 h 恶心缓解。3 例出现发热症状, 2 例体温未超过 38℃, 患者可耐受, 多饮水后体温恢复至 37℃ 以下, 1 例持续发热患者肌肉注射安痛定 2 mL 2 h 后体温降至 37.3℃, 4 h 后体温降至正常。1 例患者返回病房后 4 h 松解压迫器, 1 周后出现穿刺点渗血, 重新拧紧压迫器, 渗血停止, 未出现血肿。7 例患者术后疼痛可耐受; 1 例患者疼痛剧烈, 疼痛评分 7 分给予多瑞吉贴剂以缓减疼痛。8 例患者均未出现血栓, 均治愈出院。**结论** 对肝移植术后行脾动脉栓塞治疗后细致病情观察、对症支持治疗、防范术后并发症的出现是确保患者安全、保证护理质量的关键。

【关键词】 肝移植; 脾动脉栓塞; 护理

Experience from nursing of splenic artery embolization patients after liver transplantation Li Ying, Sun Lu, Li Junjie

Tianjin First Center Hospital, Tianjin 300192, China

Corresponding author: Sun Lu, Email: sunlu1111236@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the nursing care experience of patients with splenic artery embolization after liver transplantation. **Methods** Eight hypersplenism patients after liver transplantation and treated with splenic artery embolization therapy admitted to Tianjin First Center Hospital from January 2016 to July 2017 were enrolled, their nursing postoperative measures were retrospectively analyzed, and the incidences of complications were observed. **Results** After treatment and careful nursing, no serious postoperative complications occurred in all 8 patients. One postoperative patient appeared dizziness, nausea, vomiting, after metoclopramide dihydrochloride injection 10 mg intramuscular injection for 1 hour, later nausea was ameliorated. There were 3 cases with fever, their temperature in 2 cases did not exceed 38℃, and they could tolerate, after drinking extra water, their temperature was lowered to below 37℃, one case with persistent fever received intramuscular injection of aminophenazone 2 mL, 2 hours later, the temperature dropped to 37.3℃, and after 4 hours the body temperature returned to normal. One case returned to the ward for 4 hours when the compressor was released, one week later, blood exudation was seen at the puncture point, by tightening the compressor again, the exudation was stopped and no hematoma occurred. The postoperative pain tolerance was observed in 7 cases; 1 case suffered from severe pain of score 7, fentanyl transdermal patches were used to relieve pain. None of the 8 patients showed thrombosis. After careful treatment and nursing care, all the 8 patients were discharged from hospital upon recovery. **Conclusion** After the splenic artery embolization treatment was carried out for postoperative patients with liver transplantation, their disease situations should be carefully observed, symptomatic treatment ought to be done and the occurrence of postoperative complications should be prevented to guarantee the patients' safety, that are the key measures to ensure the nursing quality.

【Key words】 Liver transplantation; Splenic artery embolization; Nursing

我国肝移植技术虽然起步较晚,但发展迅速,肝移植的临床水平已达到或接近国际水平,在数量上已成为肝移植大国。脾脏是人体最大的外周淋巴和免疫器官,是机体发生免疫应答的场所和重要调节器官,脾切除后免疫应答及产生免疫效应的物质基地之一消失,机体易感性增加。患者行肝移植术前,因肝硬化而引起脾功能亢进,主要表现为脾肿大,一种或多种血细胞减少。而在肝移植手术过程中,由于肝脏对动脉低灌注下所致的缺氧十分敏感,可导致严重胆道缺血性损害,术后移植受体脾动脉增粗迂曲,血流加快引起肝动脉血流减少,造成肝脏灌注不足,从而引起肝细胞和胆道上皮持续性损害,称为脾动脉盗血综合征(SASS)^[1], SASS 能导致肝动脉血栓形成,移植术失功等严重并发症^[2],如不及时处理,病死率将明显增加。脾动脉栓塞术具有安全性高、

创伤小、费用低、并发症少的优点。回顾性分析本科于采用脾动脉栓塞术治疗 8 例肝移植术后患者的临床资料,结果显示,经过治疗和细心的护理,患者白细胞计数(WBC)及血小板计数(PLT)于治疗后 15 d 内上升至正常参考值范围,腹部多普勒超声提示肝动脉血流增多,患者均最终康复出院,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择 2016 年 1 月至 2017 年 7 月在本科采用脾动脉栓塞术治疗的 8 例肝移植术后患者,其中男性 5 例,女性 3 例;年龄 42~69 岁,平均(53±3)岁。8 例患者移植术前均有脾功能亢进,实验室检查提示 WBC<3.5×10⁹/L, PLT<126×10⁹/L,术后均有不同程度肝动脉血流灌注不足, WBC、PLT 减少。

1.2 手术方法: 在本院导管治疗中心采用 Seldinger 技术行脾动脉主干行栓塞治疗, 栓塞材料采用弹簧圈和明胶海绵颗粒, 脾脏一次性栓塞面积 >75% 可发生不同程度的并发症^[3], 因此栓塞面积一般控制在脾脏的 40%~70%。

1.3 护理方法

1.3.1 一般护理: 患者返回病房后, 密切监测意识和生命体征的变化, 准确记录出入量, 观察有无恶心、呕吐、头晕、乏力症状。

1.3.2 发热的护理: 因栓塞导致部分脾组织缺血坏死, WBC 升高, 患者于脾动脉栓塞术后出现发热症状。护理人员应加强对患者体温的监测, 每 6 h 测量 1 次, 遵医嘱给予抗菌药物预防感染, 每日给病室通风换气。密切观察体温变化, 指导患者多饮水, 协助更换汗湿衣物及床单。

1.3.3 穿刺处观察: 患者返回病房后, 责任护士观察股动脉穿刺处有无渗血、血肿等情况发生, 与导管室护士交接螺旋型压迫止血器使用状况并准确记录松解压迫器的时间, 测量足背动脉搏动情况及皮肤颜色、温度, 观察穿刺侧肢体皮肤颜色、温度。指导患者保持穿刺侧肢体伸平制动 6 h, 绝对卧床 24 h。患者卧床制动期间, 护理人员应严密观察穿刺点有无渗血、血肿, 及时通知医生松解压迫止血器, 防止过度压迫; 观察下肢足背动脉搏动情况及皮肤颜色、温度; 指导患者床上活动, 指导并协助患者家属给予穿刺侧肢体按摩, 6 h 后协助患者健侧卧位, 以缓解不适。术后 24 h, 可下床轻微活动, 活动时应避免进行增加腹压的动作。指导患者对出现情况的自我观察, 有异常及时通知医务人员。

1.3.4 饮食指导: 未出现恶心、呕吐等不适患者于术后 4 h 进食, 以高热量、高维生素、低脂肪、易消化的流质或半流质为宜, 禁食生、冷、辛辣刺激食物, 多饮水 (2000 mL 以上), 以利于造影剂的排出。对于出现恶心、呕吐的患者术后 12 h 开始进食, 并给予静脉补液对症治疗。

1.3.5 疼痛的护理: 脾动脉栓塞术后由于局部组织缺血、肿胀、坏死, 患者一般于术后 1~3 d 出现左上腹 (脾区) 轻中度疼痛, 并持续 2~3 周, 最少 1 周, 疼痛程度与栓塞的面积呈正相关^[4]。护理人员应密切观察患者疼痛部位、性质、程度。疼痛较轻时, 可通过转移注意力来放松。疼痛剧烈不能耐受时应给予止痛药物, 1 h 后根据患者疼痛部位、性质、程度重新进行评估, 以观察药物疗效。疼痛评分 7 分给予多瑞吉贴剂 (芬太尼透皮贴) 4.2 mg 贴于左侧胸前, 用药过程中注意监测患者生命体征。告知患者及家属药物的作用, 用药过程中可能会出现头晕、恶心、嗜睡等均属于药物不良反应, 如不能耐受应及时通知医务人员, 摘除药物。多瑞吉贴剂为麻醉药物, 药物有效期为 72 h, 到期应由护理人员摘除, 回收到医院药房, 不得随意丢弃。

1.3.6 血栓的预防: 由于患者术后需要卧床 24 h 及术中治疗因素, 可引起下肢动脉血栓及肝动脉血栓形成。为预防血栓, 于术后当日即给予低分子肝素 4.25 kU 皮下注射抗凝; 每 2 d 监测 1 次患者凝血指标, 做好化验标本的分析前质量管理。于治疗后 7~10 d 患者凝血酶原时间 (PT) 均延长至 25 s 以上, 停用低分子肝素。

1.3.7 心理护理: 由于患者缺乏相关医学知识且术后出现腹痛、呕吐、发热等不适症状和紧张、焦虑、恐惧等情绪。护理人员应主动关心患者, 向患者及家属讲解脾动脉栓塞的治疗方法, 治疗后的注意事项, 了解患者的心理状态, 通过与患者沟通, 使其保持情绪稳定, 消除患者的紧张、焦虑情绪, 给予患者鼓励性支持。对术后出现呕吐、发热、腹痛等的患者, 应耐心做好解释及安慰工作, 加强巡视及与患者的沟通, 建立良好的护患关系, 使患者积极配合治疗, 增强治愈信心。

1.4 观察指标: 观察术后患者并发症发生情况。

2 结果

2.1 头晕、恶心、呕吐: 1 例出现头晕、恶心、呕吐患者遵医嘱给予盐酸甲氧氯普安 10 mg 肌肉注射, 10% 葡萄糖注射液 1000 mL 静脉滴注 (静滴), 经过上述处理后患者可安静卧床休息, 未再呕吐, 头晕症状减轻。

2.2 发热: 3 例出现发热症状, 2 例体温未超过 38℃, 患者可耐受, 多饮水后体温恢复至 37℃ 以下, 1 例患者持续发热, 遵医嘱给予安痛定 2 mL 肌肉注射, 给予葡萄糖氯化钠注射液 1000 mL 静滴补液治疗。于给药 2 h 后体温降至 37.3℃, 4 h 后体温降至正常。

2.3 穿刺处情况: 1 例患者于术后 4 h 松解压迫器, 1 周后出现穿刺点渗血, 重新拧紧压迫器, 渗血停止, 未出现血肿。

2.4 疼痛: 7 例患者术后疼痛可耐受; 1 例患者疼痛剧烈, 疼痛评分 7 分给予多瑞吉贴剂后疼痛缓解。

2.5 血栓: 治疗后本组 8 例患者均未出现血栓。

3 讨论

脾动脉栓塞术作为目前临床上经济、安全、简便、有效治疗脾动脉疾病的方法, 被临床普遍应用。本组患者通过治疗和护理, 加强术后病情观察和护理, 及时与患者及家属进行沟通, 做好术后健康宣教工作, 使患者积极配合, 保证了患者的安全, 促进了患者早日康复, 预防了术后并发症的发生。

参考文献

- [1] 蒋超, 孙晓东, 刘雪岩, 等. 肝移植术后脾动脉盗血综合征的诊治与预防 [J/CD]. 实用器官移植电子杂志, 2017, 5 (4): 274-276. DOI: 10.3969/j.issn.2095-5332.2017.04.008.
Jiang C, Sun XD, Liu XY, et al. Diagnosis and prevention of splenic artery steal syndrome after liver transplantation [J/CD]. Prac J Organ Transplant (Electronic Version), 2017, 5 (4): 274-276. DOI: 10.3969/j.issn.2095-5332.2017.04.008.
- [2] 刘全达, 周宁新, 宋扬, 等. 肝移植术后脾动脉盗血综合征六例诊治分析 [J]. 中国全科医学, 2011, 14 (2): 174-177. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2011.02.019.
Liu QD, Zhou NX, Song Y, et al. Diagnosis and treatment of splenic artery steal syndrome after liver transplantation: long-term following-up outcomes of six cases [J]. Chin Gen Pract, 2011, 14 (2): 174-177. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2011.02.019.
- [3] 裴敏, 王琨, 朱杰, 等. 大面积脾动脉栓塞术并发症预防及处理措施 [J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10 (2): 115-116, 120. DOI: 10.3969/j.issn.1671-4695.2011.02.015.
Pei M, Wang K, Zhu J, et al. Measures for prevention and treatment of complications after massive splenic artery embolization [J]. J Clin Exp Med, 2011, 10 (2): 115-116, 120. DOI: 10.3969/j.issn.1671-4695.2011.02.015.
- [4] 王习霞. 部分脾脏栓塞术 (PSE) 围手术期观察与护理 [J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2 (21): 99-100. DOI: 10.3969/j.issn.2096-2479.2017.21.076.
Wang XX. Observation and nursing of perioperative period of partial splenic artery embolization (PSE) [J]. J Clin Nurs Pract, 2017, 2 (21): 99-100. DOI: 10.3969/j.issn.2096-2479.2017.21.076.

(收稿日期: 2017-12-07)