

文章编号:1000-3711(2003)02-0075-02

4 207 例肝移植术后患者的监护初步体会*

姜翠清,汪惠才,王立新,袁碧,宋蓓,周娴
(新疆医科大学第一附属医院,新疆 乌鲁木齐 830054)

关键词:肝移植;泡状棘球蚴病;并发症;护理
中图分类号:R532.32;R657.3

文献标识码:A

对治疗无效的末期肝脏衰竭病人(如肝泡状棘球蚴病患者),通过肝移植不但可以延长生命,而且肝移植后可以从事正常的生活和工作。随着器官移植技术的不断推广与应用,我院于2000年6月~2002年9月对5例患者进行了同种异位原位肝脏移植术,现将该手术的临床护理介绍如下。

1 一般资料

本组病人男3例,女2例,年龄22~59岁。其肝泡状棘球蚴2例,不明确肝癌2例,多囊肝1例。

2 术前准备

2.1 常规备皮:术前1~2d嘱病人洗澡。术前晚用1:5000洗必泰做全身擦拭,注意清除脐部污垢,并用温盐水2000mL加灭滴灵0.915g清洁灌肠,皮肤皱褶处涂百多邦软膏。

2.2 监护病房准备:空气净化设备千级层流单独隔离病区。备用专用治疗和换药用具,术前一日用2%戊二醛擦拭房间和用甲醛+高锰酸钾熏蒸,密封12h后开始净化以备用。手术当日备好一次性隔离衣、口罩、帽子、门外备消毒过的拖鞋和消毒垫。

2.3 工作人员配备:挑选训练有素、责任心强、基础理论及技术过硬的护理人员组成特护小组。

3 术后监护要点

3.1 生命体征的监测:该手术创面大,出血多,历时长。对患者各系统影响大,故将患者安置于多功能监护室内,动态观察血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度、中心静脉压、尿量并记录。在生命体征相对平稳后注意胆汁泌出时间,以评估移植肝细胞的功能。遵医嘱使用止血药、升压药,输入新鲜血及新鲜血浆,以维持体液平衡。在生命体征诸项目观察中,值得注意的是中心

静脉压的测定值与病人综合指标的分析,它将给医生提供有价值的治疗依据。

3.2 体腔引流管的观察护理:由于该手术放置引流管较多,病人返回监护室后,应与手术医生认真核对后,逐个用胶布标明引流管名称,以便观察记录,其中“T”管引流的护理至关重要,因为它是反映肝细胞功能恢复的窗口。除一例病人未放置“T”管外,其余四例均在4~24h内见胆汁排出,故在护理中应重点保护其通畅。

3.3 免疫抑制剂应用中的配合:免疫抑制治疗是肝移植术后排斥反应预防和治疗的必要手段,目前采用的是“环孢霉素+骁悉+强的松”三联用药。术后第一天将环孢霉素用输液泵24h缓慢匀速注入体内,护士应注意监测环孢霉素的浓度,严格掌握药物的剂量及副作用,做到按时、准量。

3.4 配合留取各种标本:标本的采集非常重要,抽血部位、血量的控制、血培养标本的采集方法均会影响化验结果。为减少误差,我们严格按采血要求留取各种标本,注意无菌操作技术,为医生提供了各种可靠依据,保证了治疗方案的实施。

3.5 预防及控制感染:肝移植术后患者自身抵抗力下降,在常规使用免疫抑制剂时,往往易致感染,故将病人安置在隔离室为妥,生活护理由护士完成,禁止家属进入。每日用紫外线室内消毒及8·4消毒液擦拭室内物品、拖地4次;拖鞋每日用消毒液浸泡清洗,并保持床单位整洁干净;用多贝尔氏液与碳酸氢钠液每6h交替做口腔护理1次,每4h用10%氯霉素药水滴眼1次,皮肤皱褶处可涂百多邦软膏给予保护。

4 术后并发症与合并症的观察和护理

4.1 出血:5例患者在术前均有不同程度肝功能受损,3例伴黄疸、腹水。手术中又经历了“无肝期”使供肝

* 收稿日期:2003-03-10;修回日期:2003-05-01
作者简介:姜翠清(1963-),女,主管护理师。