

ERCP 治疗肝移植术后胆道并发症的围手术期护理

王丽红¹ 周鑫¹ 通讯作者 何重香¹ 潘丽¹ 叶启发^{1,2*}

(1.武汉大学中南医院, 武汉大学肝胆疾病研究院, 武汉大学移植医学中心, 移植医学技术湖北省重点实验室, 湖北武汉 430071; 2.中南大学湘雅三医院, 卫生部移植医学工程技术研究中心, 湖南长沙, 410013)

摘要:目的:探讨内镜下逆行胰胆管造影(ERCP)治疗肝移植术后胆管并发症围术期的护理。方法:回顾分析了40例肝移植术后胆管并发症 ERCP 治疗围术期的护理方法,通过术前一般准备、术前心理护理、术后病情观察、鼻胆管引流及并发症观察和处理等措施,使病人较顺利度过围手术期。结果:该组38例病人症状明显缓解或完全消失,仅2例因胆管吻合口狭窄导致手术失败。结论:术前积极心理疏导、术后严密观察并发症情况为 ERCP 治疗肝移植术后胆道并发症成功的重要因素。

肝移植是治疗终末期肝病的最有效方法,胆道并发症是影响肝移植术后长期生存及生存质量的主要并发症,肝移植术后的胆道并发症发生率波动于10%~25%^[1]。随着 ERCP 微创技术的发展,ERCP 胆道内支架置入解决肝移植术后胆道并发症的成功率可达80%以上^[2],甚至高达90%^[3]。而围术期的精心护理可促进患者治疗的效果,获得良好的转归与预后。现将我科2015年1月至2018年12月40例肝移植术后胆道并发症行 ERCP 术的护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2015年1月~2018年12月我科收治的40例肝移植术后胆道并发症行内镜治疗患者的临床资料,资料均完整。其中男37例,女3例;年龄21~65岁,平均年龄42.2岁;其中肝移植术前原发病为肝炎后肝硬化失代偿期病人17例,原发性肝癌伴肝炎后肝硬化20例,先天性肝病病人3例。术后胆管吻合口狭窄28例,胆漏6例,肝管内胆泥或结石淤积3例,胆总管狭窄伴胆泥或结石淤积3例。

1.2 治疗结果

施行 ERCP 术的40例肝移植术后胆道并发症病人中,顺利实施手术38例,因吻合口过于狭窄,致内镜下操作失败2例。术后出现高淀粉酶血症5例,支架置入术后反流性胆管炎3例,十二指肠乳头出血2例。所有病人均经对症治疗后缓解或治愈。

2 围手术护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 护士应主动热情与患者及家属沟通,向其介绍内镜手术是微创手术,出血少,同时讲解其治疗方法、操作步骤及可能出现的问题。了解患者心理特征并进行疏导以解除患者恐惧、焦虑的心理,使患者树立战胜疾病的信心,并积极配合治疗。

2.1.2 术前准备 术前常规行心肺功能、腹部B超、CT等;检查血常规、凝血象、肝肾功能、电解质等,以明确有无手术禁忌症。术前禁食、禁水6h;术前30min给予吗啡、山莨菪碱、地西洋肌肉注射。告知患者取下义齿及佩戴的金属物品。

2.2 术后护理

2.2.1 一般护理 患者术后禁食24h,卧床1~2d后可下床活动或根据病情适当延长卧床时间,14d内避免剧烈活动,以免支架脱落。密切观察生命体征及有否发热、腹痛、腹胀、呕血、黑便、黄疸加深等情况并及时处理。术后3h及24h常规行血淀粉酶检查,血淀粉酶超过正常值3倍时,作相应处理。

2.2.2 鼻胆管引流的护理 鼻胆管引流可迅速解除胆道梗阻、降低胆道压力、控制感染、减轻梗阻性黄疸及预防胆瘘等 ERCP 术后并发症中起着重要的作用^[4]。妥善固定鼻胆管,观察每天的胆汁引流量及颜色变化。如引流量突然减少,提示引流管堵塞或受压扭曲,及时进行相应的处理。如有絮状物出现,酌情行胆道冲洗,根据病情或胆汁培养结果选择使用不同的冲洗液。对于有胆道炎症的患者,使用甲硝唑和庆大霉素生理盐水冲洗^[5]。

2.2.3 术后并发症护理

2.2.3.1 高淀粉酶血症 ERCP 术后一过性高淀粉酶血症是 ERCP 最常见的并发症之一。高淀粉酶血症出现的主要原因有术中操作引起十二指肠乳头局部水肿、胰管狭窄或少量造影剂注入胰管,使胰液引流不畅,胰管压力增高,导致淀粉酶反流入血。患者一旦出现高淀粉酶血症,应及时汇报医生进行处理。在常规禁食基础上,使用质子泵抑制剂及生长抑素药物等进行治疗。本组病人有5例患者,术后并发不同程度的高淀粉酶血症,经治疗血淀粉酶均恢复正常水平。

2.2.3.2 反流性胆管炎 因为手术中需对十二指肠乳头行切开,术后有发生胆汁反流的可能性,且发生率与正常 ERCP 手术差别不大。本组病人有5例出现黄疸、发热等表现,嘱病人避免剧烈运动,4例病人给予消炎、解痉、镇痛及抗感染等治疗及相关护理,黄疸及发热症状缓解,后逐渐消失,1例病人行 ERCP 术,行胆管清理及疏通后症状明显缓解,考虑胆管堵塞导致。

2.2.3.3 十二指肠乳头出血 由于肝移植术后肝功能相对低下,凝血功能相对较差,部分病人甚至合并糖尿病、高血压等疾病导致术中切开十二指肠乳头后发生出血或术后的迟发性出血。术后迟发性出血常发生于术后1周内。本组病人有2例术后见鼻胆管引流出血性液体并便血。给予抑酸、止血、补液等保守治疗及积极护理后症状逐渐好转。

3 讨论

肝移植术后胆道并发症主要包括胆瘘、胆道狭窄、胆管结石、胆泥、胆管炎等,其治疗方法包括手术、介入治疗、再次肝移植。其中 ERCP 是治疗肝移植术后胆道并发症的有效手段,尤其对于胆管狭窄患者。肝移植患者是一类特殊群体,手术前后均有极大的心理压力,及时有效的心理干预可以减少负面因素的影响,使其预后朝着积极的方向发展内。围术期的护理至关重要,术前要注重患者的心理疏导,消除患者的不良情绪。指导患者保持良好的心态,做好充分的术前准备,积极配合医疗护理,有利于提高其生存质量和延长生存时间。术后严密观察并发症的发生及做好并发症的护理为 ERCP 治疗肝移植术后胆道并发症成功的重要因素。

参考文献:

- [1]陈规划. 再谈肝移植术后胆道并发症的防治[J]. 器官移植, 2014,5(1): 1-3.
- [2]孙克文,沈云志,茹佩英,等. 鼻胆管引流预防治疗性 ERCP 术后胰腺炎及高淀粉酶血症[J]. 中国内镜杂志, 2004,10(1):65-66.
- [3]荣会文,黄强,翟仁友. 肝移植术后胆管狭窄患者介入治疗的护理[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(3): 51-52.
- [4]肖建生,万仁华,高良辉,等. 肝移植术后胆管并发症的内镜治疗[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(7): 916-919.
- [5]韩洪瀛,温盛霖. 肝移植患者术后生存质量及心理干预[J]. 器官移植, 2013, 4(3): 177-181.