

# 关于门脉高压病人 tips 术后的护理

莫艳艳

(重庆医科大学附属第二医院 感染病科 重庆 400000)

**摘要:** *目的:* 探讨门脉高压病人经颈静脉肝内门体静脉支架分流术 (tips) 术后的护理方法及效果。*方法:* 纳入 82 例 2018 年 3 月~2019 年 8 月在我院行 tips 的门脉高压患者, 根据术后护理方法分为研究组 (n=41) 和对照组 (n=41)。对照组给予常规术后护理, 研究组给予术后综合护理干预, 比较两组术后并发症发生情况。*结果:* 研究组术后并发症发生率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。*结论:* 门脉高压患者给予并发症预防等综合护理干预, 能显著减少术后并发症发生, 加速患者康复。

**关键词:** 门脉高压; tips 术; 肝硬化; 护理干预; 并发症

经颈静脉肝内门体静脉支架分流术 (tips) 是经颈静脉于门静脉及肝静脉间介入治疗机械, 建立肝内人工分流通道, 扩张分流通道并置入内支架维持该分流通道长久通畅, 进而降低门静脉血压、预防侧支循环开放导致食管胃底静脉曲张破裂出血、促进腹水吸收的常用方法<sup>[1]</sup>, 该法以创伤小、见效快、适应众多人群等优势被推广应用于临床, 但 tips 术后并发症发生率较高<sup>[2]</sup>。为此本研究纳入我院收治的 82 例行 tips 的肝硬化门脉高压患者, 探讨关于门脉高压病人 Tips 术后的护理, 以期应用护理干预减少该类患者术后并发症, 结果满意, 现将分析结果总结如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入 2018 年 3 月~2019 年 8 月我院收治的行 tips 术的肝硬化门脉高压患者 82 例, 纳入患者均经临床病理证实与影像学检查确诊; 患者意识清晰且知情同意。根据护理干预方法分为研究组 (n=41) 和对照组 (n=41)。研究组男 25 例, 女 16 例; 年龄 36~75 岁, 平均 (52.64 ± 10.14) 岁; 病程 1~3 月, 平均 (1.42 ± 0.52) 月; 对照组男 26 例, 女 15 例; 年龄 38~76 岁, 平均 (53.72 ± 11.35) 岁; 病程 0.5~3 月, 平均 (1.46 ± 0.48) 月。两组基线资料比较,  $P > 0.05$ , 具可比性。

### 1.2 方法

对照组术后给予病情监测等常规护理, 研究组实施术后综合护理干预, 主要包括: (1) 体位护理, 术后叮嘱患者绝对卧床休息, 对穿刺侧肢体实施制动, 使用沙袋对穿刺部位实施加压包扎, 术后

48 小时内限制活动, 避免患者过早活动导致支架移位, 以减少分流道狭窄、肝组织损伤等并发症出现。(2) 饮食指导, 术后均禁食 12h, 在恢复肠蠕动后可逐渐从流质饮食过渡到半流质和正常饮食。多食用易消化的食物, 确保大小便通畅, 对于排便不畅的患者可适当给予乳果糖等加速排便。(3) 并发症预防, ①预防出血, 术后叮嘱患者翻身等动作应缓慢, 术后 24h 严密监测患者生命体征, 一旦出现心率加快、进行性腹胀、气促、血压下降、发绀等症状, 需及时报告医生处理。②预防肝性脑病及感染, 术后机体免疫力降低, 手术创伤处暴露易导致切口感染, 观察患者体温、神志等情况, 静脉滴注抗生素、精氨酸等, 清除体内多与的氨, 有效预防感染和肝肾综合征发生<sup>[3]</sup>。③分流道狭窄或阻塞在 tips 后较为常见, 血栓形成、支架过长、假性内膜组织过度增生等都是常见原因, 术后可有针对性的进行预防, 合理掌握抗凝剂使用量, 指导患者自我观察病情并定期复查。密切监测凝血功能变化, 血栓一经形成立即采取溶栓措施。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件对本研究数据进行统计学分析, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料, 行  $t$  检验; 以百分率 (%) 表示计数资料, 行  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2. 结果

研究组术后并发症明显少于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1: 两组患者术后并发症比较[n(%)]

组别	例数	肝功能损伤	发热	出血	分流道狭窄	分流道栓塞	总发生率
研究组	41	0 (0.00)	2 (4.88)	1 (2.44)	1 (2.44)	0 (0.00)	4 (9.76)
对照组	41	1 (2.44)	3 (7.32)	4 (9.76)	2 (4.88)	3 (7.32)	13 (31.72)
$\chi^2$		1.012	0.213	1.917	0.346	3.114	6.011
$P$		0.314	0.644	0.166	0.556	0.078	0.014

## 3. 讨论

门脉高压症又称门静脉血压过高, 是各种原因导致门静脉血循环障碍引发门静脉系统压力升高所造成的一系列临床表现, 于肝硬化患者中较为常见, 可引发腹水、脾功能亢进、侧支循环开放等临床表现<sup>[4]</sup>。临床常采用 tips 这一手术方法通过建立分流道, 可控制门静脉过高血压, 但术后并发症发病率高。

张碧芸等<sup>[5]</sup>学者经研究指出, tips 手术能显著降低门静脉血压, 且安全性和效果均良好, 但存在术后易发生严重并发症这一不足之处, 不仅影响其治疗效果, 还限制患者日常生活, 因此采用合适的护理方法处理患者 tips 术后面临的诸多问题具有必要性。本研究结果显示, 研究组术后肝功能损伤、分流道狭窄或栓塞、出血、发热等并发症发生率低于对照组, 提示术后综合性护理干预在预防出血或感染等并发症方面成效显著。

综上所述, 肝硬化门脉高压患者 tips 术后, 实施综合护理干预, 可有效预防术后分流道狭窄等并发症发生, 有助于患者预后改善。

### 参考文献:

- [1] 刘彦君, 李光明. 肝硬化并发门静脉血栓防治研究进展[J]. 实用肝脏病杂志, 2019, 22(4): 605-608.
- [2] 乔江蓉. 经颈内静脉肝内门体静脉分流术预防肝硬化门静脉高压合并食管胃底静脉曲张破裂出血的效果研究[J]. 成都医学院学报, 2017, 12(6): 685-689.
- [3] 夏琦. 一例肝硬化门脉高压 TIPS 术后多次诱发肝性脑病患者的护理[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(39): 113-114.
- [4] 张丽, 周晓玲, 等. 延续护理在 TIPS 术后患者出院后的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(18): 1701-1703.
- [5] 张碧芸, 冯曦, 刘艳, 等. TIPS 手术治疗肝硬化合并上消化道出血的围术期护理[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(1): 125-127.