

血浆置换联合胆红素吸附治疗高胆红素血症患者相关护理体会

栗欢 代艳

(贵州省人民医院 贵州 贵阳 550002)

摘要: 高胆红素血症是集多种肝病所引起的胆红素代谢障碍, 在患者血液中胆红素指标变高, 而造成的一系列病理生理改变, 随着医学技术的发展, 血浆置换(plasma exchange, PE)联合胆红素吸附(bilirubin adsorption, BA), 是近期应用在临床的新型组合型人工肝支持系统, 这种联合治疗有着置换和吸附的特点, 有效缩短血浆的使用量, 治疗高胆红素血症疗效显著。

关键词: 血浆置换; 胆红素吸附; 高胆红素血症

肝脏是一个具有多功能的器官, 人体内多数新陈代谢都在肝内进行, 然而较为严重的肝功能损伤能引起高胆红素血症, 会进一步加深肝损害对细胞造成损伤, 持续性的高胆红素血症容易引起广泛肝内泥沙状结石, 甚至出现细胞凝固型坏死、胆汁性肝硬化等。然而对于高胆红素血症患者的临床护理同样重要^[1]。

1 血浆置换的护理

(1) 心理护理

血浆置换是血液净化的治疗方法之一。它作为有创性治疗来说, 可能引起低血压、溶血、出血等并发症, 在多数患者在进行手术之前均会发生不同程度的紧张、焦虑、恐惧等不良情绪, 对于这种情绪的出现, 护理人员应当及时向患者解释治疗目的, 治疗所需要的之间、可能引起的不适, 配合方法和注意事项, 及时消除患者的紧张情绪, 获得患者的主动配合医护人员工作以及家属的支持, 有效拉近医患之间的关系。

(2) 物品的准备

按照医嘱准备 KM—8900 免疫吸附系统、血浆分离器以及配套管路, 相同量的同型血浆或者 4% 白蛋白稀释液、生理盐水、血液透析穿刺用品等等。

因为患者并不是长期血透患者, 没有内瘘, 在质量之前, 我们应当现对患者的血管状况进行评估和预测, 血管条件好的患者可以选择进行直接穿刺。然而血管条件不理想的患者建议医生先进行作深静脉置管之后, 再进行血浆置换过程, 避免因为多次穿刺增加病人的痛苦, 同时也可以避免血液不足引起治疗效果不佳^[2]。

2 血浆置换过程的护理

(1) 有关感染预防

严格进行无菌操作, 按照操作制度知识紧密连接各个管道, 避免出现直接感染和交叉感染的情况。

(2) 严密观察

在血浆置换的过程当中应当严密监测生命体征, 保障血压平稳, 注意患者出现不适, 多数肝功能异常的患者经常会出现因为凝血酶原时间延长而导致的凝血功能障碍, 普遍采取无肝素治疗或者减小首剂肝素的使用量。但是依旧需要严格观察患者有无出血情况、血液管路、血浆分离器凝血状况, 及时向医生汇报, 合理上下调整抗凝剂的运用, 当出现血浆分离器堵塞的时候, 可每隔 30 分钟夹住引血端, 利用生理盐水 100~150ml 对血浆分离器进行冲洗, 即可缓解堵塞, 使得管路通畅^[3]。

(3) 控制跨膜压和静脉压

跨膜压升高可能导致溶血、破膜等并发症, 在治疗的过程当中应当密切观察患者的跨膜压和静脉压的数值变化, 注意滤出血浆的颜色, 并且准确判断是否出现溶血现象。通过利用减慢血流速度、适当的增加肝素用量以及防止凝血、按照时间定时使用生理盐水对管路和血浆分离器进行冲洗, 使得跨膜压稳定低于 100mmHg, 静脉压低于 50mmHg。

(4) 严防空气进入血液管路

KM—8900 系统有空气探测装置, 然而发现有空气进入血液管路情况, 其会将自动报警并且停转血泵, 以此来保障病人的安全, 但是容易导致血液管路、血浆分离器内发生出现凝血, 甚至必须废除整套血液置换装置, 从而增加治疗费用, 对治疗效果有着严重影响。所以, 应当防止空气进入血液管路, 在操作的时候, 将各个管

路、血浆分离机紧密连接, 预冲的时候尤其注意清除空气, 治疗过程中及时更换置换血浆, 防止走空, 一旦发现空气进入情况, 应当立刻检查源头并将其清除^[4]。

(5) 注意观察有无低血钙反应

因为使用大量冰冻血浆作为置换液, 血浆中的枸橼酸容易和患者雪中的游离钙融合, 从而导致低血钙、引发手足抽搐, 出现这种情况可以使用钙剂缓解, 消除患者不适感。

3 不良反应

高胆红素血症是因各种肝病引起的胆红素代谢异常, 由于血液中胆红素水平提高, 从而导致一系列病理生理改变。血浆置换联合胆红素吸附可以显著治疗高胆红素血症, 有着吸附和置换的特点, 同时可以互相弥补不足, 从根本上减少血浆的用量。但是在治疗的过程中, 因为体外循环的成立、大量异体血浆的进入, 很容易引起不良反应。

导致过敏反应的原因在于血浆置换过程当中, 输入大量的异体同型血浆, 其中释放出来的组胺和血管活性物质引起变态反应, 引起过敏反应的发生, 主要表现为: 皮肤瘙痒、寒战、发热以及腰背部疼痛等严重不了反映。在研究资料显示: 过敏反应大多在进行血浆治疗 30min 中发生, 无特异性。处理方式建议: 在进行血浆置换前常规静脉注射 10% 葡萄糖酸钙溶液 10mL, 置换中给予 0.9% 氯化钠溶液 100mL 加 10% 葡萄糖酸钙溶液 10mL, 保持进行静脉滴注防止过敏反应发生, 如果患者有严重输血过敏史, 进行置换前可肌内注射异丙嗪或静脉注射地塞米松等防止过敏出现, 如若发生过敏时可减缓置换速度。

(1) 股静脉管路堵塞

在体外循环管堵塞时, 主要具有以下特点: ①在治疗进行 1h 中发生; ②管道不畅通, 机械反复报警; ③多在静脉回路中发生堵塞; ④天气原因, 在人工肝治疗当中, 肝素化不足、管路不通畅、环境温度过低、血液流动速度缓慢都会导致血液在体外发生凝结。所以, 治疗前应当充分肝素化并保持管道通畅, 在术中根据患者真实情况给予肝素稀释液保持泵入, 在寒冷天气中应当合理提高室内温度。发现这种情况应当及时处理、避免管路堵塞。

(2) 低钾血症

因为患者少进食, 钾摄入量降低, 在加上身体消耗以及手术中对一部分钾离子进行吸附置换, 患者在术后经过生物化学检查显示血钾降低, 所以应当对患者血钾情况进行针对性检测观察, 根据实际情况给予口服或者静脉补钾, 避免低钾血症的发生。

4、治疗效果

高胆红素血症是当前肝病治疗的难题之一, 肝脏是人体解毒、合成、新陈代谢的重要器官, 肝功能出现问题的时候, 经常合并严重的胆红素代谢紊乱, 可以对中枢系统、肾脏、心血管系统造成严重影响。然而目前血液净化技术已经受到了广泛的应用在肝衰竭的辅助治疗上, 人工肝支持系统治疗高胆红素血症患者疗效显著。

血浆置换可以祛除患者血液内大量胆红素、内毒素、改善内环境, 从而做到替代或者协助肝脏功能, 阻止有害物质对肝脏的损害, 为肝细胞再生争取了关键时间; 同时为人体补充凝血因子、调节免疫力等效果。但是治疗过程中需要大量血浆支持, 容易受到血浆用量的限制, 而且血浆容易导致过敏反应, 在治疗的过程中, 应当注意治疗器材的使用和操作, 限制感染的发生。

胆红素吸附采取树脂吸附剂,树脂类型、颗粒大小、孔率这些原因都决定了对毒素的吸附能力,治疗中的使用的吸附柱对胆红素以及其他毒素都有很好的吸附能力。血浆中的游离胆红素被吸附之后,与血浆白蛋白结合的胆红素部分分解离再被吸附,然而对于白蛋白和凝血因子来说,两者未被及时吸附和祛除,血浆胆红素的吸附作为人工肝支持系统的重要组成部分,它很好的克服了血浆用量限制、血浆过敏、输血感染问题等不良反应。

血浆置换联合胆红素吸附充分发挥了两种治疗方式的作用,相互弥补不足,这种联合治疗模式拓展了单一的胆红素吸附范围,有效减少了血浆用量,缓解了血浆供应不足的问题,能及时为高胆红素血症患者提供人工肝的治疗,进一步延缓了疾病的蔓延和发展,提升了肝功能衰竭患者的救治水平。

5 小结

综上所述,血浆置换联合胆红素吸附治疗高胆红素血症患者有着明显成果,治疗效果显著提升,人工肝治疗时借助人工干预使得肝脏暂时得到替代,从而帮助治疗肝功能衰竭的一种治疗手段。在进行治疗时,需要严格的护理方法,足够熟练的掌握机械运行,治疗能否顺利完成和保障与护理和熟练是脱离不开的。在尝试用血液透析进行治疗肝功能衰竭的时候,因为治疗方式不断的完善和进化,但是在治疗的过程当中无法避免一些已经存在的不良反应,所以如何有效避免和减少不良反应的发生也成为了十分重要的事情。两种治疗方式对患者的病情有着良好抑制,在进行治疗前后,医护人员应当注意对患者的护理⁹。

肝脏是人体非常重要并且庞大的代谢器官,它对能量供给、合成多种生命和清理体内毒素、保持全身组织器官稳定状态起到了相当关键的作用。然而在血浆置换联合胆红素吸附治疗方法中,血浆置换可以做到大体部分肝脏功能,使得血液中的大量毒素、胆红素清除,可以做到缓解肝损害;另外,血浆置换可以及时为人体补充凝血因子,并且能够对机体免疫机制进行有效调整。且血浆吸附主要是凭借树脂吸附剂的作用,其关于各类毒素的吸附能力主要在于

毒素颗粒大小、树脂类型和孔率等因素。根据资料显示,有效的吸附柱可以显著降低血浆中的总胆红素,下降幅度可以达到29%。而在临床中,血浆吸附可以有效去除和血浆白蛋白结合的胆红素,并且吸附清除白蛋白和凝血因子,代替部分肝功能,减少人体肝脏负荷⁶。

血浆置换结合胆红素吸附治疗方案为重症肝功能衰竭患者进一步治疗例如肝移植等方法争取了重要时间。因为单纯的血浆治疗需要血量巨大,血浆属于血液品,在临床上有很大的限制,再加之血液很容易引发过敏等不良反应,所以使得单纯血浆置换的过程中以及治疗后不良反应较多。故血浆置换联合胆红素吸附比较前者效果十分显著,副作用更小,可以做到节约血浆的目的。

总之,血浆置换联合胆红素吸附治疗能有效的改善总胆红素,在治疗高胆红素患者有着显著疗效,副作用更小,效果优于单纯的血浆置换,值得临床进一步推广。

参考文献

- [1]杜小萍.血浆置换联合胆红素吸附治疗高胆红素血症的不良反应观察及护理措施[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(77):284+299.
- [2]张凤丹.应用血浆置换机胆红素吸附术在高胆红素血症患者中的临床应用[J].中国医疗器械信息,2018,24(03):142-143.
- [3]李铭,辛克锋,吴兆进,李劲松.血浆置换治疗伴高胆红素血症的戊型肝炎患者临床疗效初步研究[J].实用肝脏病杂志,2017,20(04):408-411.
- [4]杨建泉.血浆吸附与血浆置换治疗肝性高胆红素血症临床疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(14):115-117.
- [5]何丽,陈金荣.双重血浆分子吸附系统治疗高胆红素血症的不良事件及护理[J].安徽医药,2018,22(10):2058-2061.
- [6]刘雷,胡登科.双重血浆分子吸附治疗对高胆红素血症患者舒适状况的影响及护理[J].当代护士(上旬刊),2019,26(12):128-130.