



肝移植术后并发胸腔积液的护理

刘慧玲 李玲 皮景巧 邓敏婷

暨南大学附属第一医院器官移植中心(广州 510630)

【摘要】 目的 探讨肝移植术后胸腔积液的最佳护理措施。方法 对 12 例肝移植术后并发胸腔积液患者的临床护理进行分析总结。结果 本组 12 例患者因早发现、且得到及时治疗及优质的护理,移植术后 7~13 d 缺氧症状缓解,胸腔积液消退。结论 肝移植术后早期一旦并发胸腔积液,不仅需要及时正确治疗,护理也是直接影响手术成功与否的关键因素之一。

【关键词】 肝移植 胸腔积液 护理

胸腔积液是肝移植术后常见的并发症,国外有文献报道其发生率高达 48%~100%^[1],国内报道为 69%^[2],积极预防和治疗胸腔积液对促进肝移植成功有重要意义。我院器官移植中心自 2003 年 12 月以来,成功地为 14 例患者实施原位肝移植,其中有 2 例为肝肾一期联合移植,12 例术后早期并发胸腔积液,占 85.7%,12 例患者因发现早,经积极治疗及护理后,均成功逆转。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组 12 例患者,男 9 例,女 3 例,年龄 28~68 岁,平均 48.7 岁,原发病为原发性肝癌 10 例,其中 2 例合并有慢性肾功能衰竭,2 例为乙型肝炎后肝硬化。受、供者间 ABO 血型相配。术后第 1 天并发胸腔积液 6 例,第 2 天 3 例,第 3 天 2 例,第 7 天 1 例。经 B 超和胸片确诊,其中单纯右侧 4 例,双侧 8 例,进行胸腔穿刺抽液的 6 例,抽出胸腔引流液 300~500 ml,积液分析为漏出液,细菌学培养均无细菌生长。12 例患者经治疗后缺氧症状缓解,胸腔积液也随病情的好转而自行消退,患者顺利出院。

2 护理与体会

2.1 病情观察 胸腔积液一般发生在移植术后第 1~7 天,胸腔积液不一定有症状,胸腔积液小于 300 ml 时,患者多无明显症状;若多于 500 ml,渐感胸闷,积液量逐渐增多,呼吸困难也逐渐加重^[3],可伴有胸痛、心悸、咳嗽,胸痛多为患侧锐痛,可随呼吸或咳嗽加重,故肝移植术后在保持呼吸道通畅的同时应密切观察患者的呼吸频率、节律、呼吸是否费力或其他不适症状以及血氧饱和度,每天听诊呼吸音有无减弱或是否有胸膜摩擦音,一旦出现胸腔积液,能尽早发现,早治疗。本组 12 例患者 B 超和胸片都证实有胸腔积液,最初均无呼吸困难,血氧饱和度正常,所有患者均采用半坐卧位、吸氧、加强体液管理,保持出入量平衡。确诊后第 2~6 天有 4 例出现气促,2 例血氧饱和度明显下降,这

6 例均有胸痛,呼吸或咳嗽时胸痛加重,在 B 超引导下经胸穿抽液后呼吸恢复平顺,血氧饱和度恢复正常,胸痛明显好转。

2.2 管道护理 肝移植术后护理的重点之一,肝移植术后,移植肝区存留的失活物质、少量胆汁、血液、缝线的物质均为致炎物质,如术后引流不畅,这些物质积于膈下产生局部炎症,并刺激膈肌引起胸腔积液^[4],且肝移植术后引流管较多,应用胶布标明各引流管的名称,保持各引流管固定通畅,有效引流,分别计量,并注意观察引流液的量、颜色及性质,引流袋(瓶)应每天更换,引流袋(瓶)高度应低于身体的平面,防止逆流引起的感染。本组 12 例患者术后各管道均固定通畅,未出现引流液逆流情况。

2.3 胸穿护理 少量胸腔积液可不作处理,但当胸腔积液较多,有肺受压症状或血气分析提示 PaCO₂ 有增高者,可给予胸穿抽液,每次抽液不应超 1 000 ml,抽液时注意患者有无“胸膜反应”,有头晕、出汗、面色苍白、心悸、脉细、四肢发冷等表现,立即停止抽液,让患者平卧,必要时皮下注射 0.1% 肾上腺素 0.5 ml,并密切观察血压,注意有无休克的发生^[5]。抽液后患者采取半坐卧位,注意观察患者呼吸的频率及节律,有无其他不适,并嘱患者不要用力咳嗽,防止气胸的发生。本组 6 例行胸穿抽液患者在抽液过程及抽液后均未出现上述类似症状。

2.4 饮食护理 肝移植术后患者,肠蠕动恢复前,可以通过静脉补充营养,肠蠕动恢复后拔除胃管应尽早进食,逐渐过渡到普食,患者应少量多餐,选择高蛋白、高维生素、低脂饮食^[6]。应及时为患者补充蛋白质,尤其是胸腔积液患者,随着胸穿抽液,患者丢失大量的蛋白质,如未能及时补充,可因低蛋白血症加重胸腔积液。本组患者术后前 5 d 每天予 20% 白蛋白 50~100 ml 静脉滴注,肠蠕动恢复后开始进食,每天另饮用能全力 500 ml,均收到良好效果。

2.5 心理护理 肝移植患者,因遭受大手术的痛苦,