

来医疗器械供应质量更是重中之重,外来医疗器械灭菌供应质量必须 100%。在外来医疗器械供应质量中实施持续质量改进,保证外来医疗器械的使用安全和患者的安全,使手术医生满意,消毒供应中心护士自身的价值也得到体现,同时也可预防医院感染的发生。

## 参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 医院消毒供应中心管理规范[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:20-21.
- [2] 尹东. 医疗机构加强骨科植入性医疗器械不良事件监测工作的探讨[J]. 中国药物警戒,2009,16(11):680-681.
- [3] 姜华,张静,冯秀兰. 外来器械及植入物的管理与接收[J]. 中华医院感染学杂志,2013,23(11):2629.

(收稿日期:2016-05-23) (供稿编辑:王建华)

## • 临床护理 •

# 高龄心脏死亡器官捐献边缘性供肝肝移植术后的护理

王 靓 殷 蓉

目前,肝移植是公认的治疗终末期肝病最为有效的方法。随着外科技术的发展,新型免疫抑制剂的应用及肝移植术后有效的管理及护理,肝移植术后患者的存活率和生活质量都有了明显提高。心脏死亡器官捐献(DCD)是指公民在心脏死亡后的器官捐献,又称无心跳捐献。由于我国民众受传统观念的束缚,供肝来源短缺限制了肝移植的临床发展,迫使肝移植专家应用边缘性供肝<sup>[1]</sup>。然而肝移植手术创伤大、风险高,使用边缘性供肝存在术后原发性移植肝无功能或功能低下、早期肝脏衰竭等严重并发症<sup>[2]</sup>。我院 2014 年 1 月—2015 年 5 月实施 6 例高龄 DCD 边缘性供肝肝移植手术,术后护理体会报道如下。

## 资 料 与 方 法

1. 一般资料 6 例高龄捐献者年龄 61~85 岁,男 5 例,女 1 例;均系脑部不可逆原因放弃抢救死亡。捐献者血型:A 型 1 例,B 型 2 例,O 型 3 例。其中 1 例供者 O 型→受者 A 型,其余 5 例均血型匹配。受者移植前诊断:肝恶性肿瘤 4 例,多发性肝囊肿 1 例,肝硬化失代偿 1 例。

2. 治疗方法及转归 6 例肝移植手术均顺利完成,其中经典肝移植术 2 例,背驮式肝移植术 4 例。术后早期发生弥散性血管内凝血 1 例,出现精神症状伴意识障碍 1 例,经对症治疗后康复。6 例受者均康复出院,无移植肝原发性无功能或功能延迟恢复等不良情况。

## 护 理

1. 常规护理 高龄 DCD 供肝肝移植,由于是

边缘性供肝,出现术后并发症的风险偏高。需要采取个体化的术后护理措施。首先需评估受者的病情状况及供肝质量,加强术后生命体征及血流动力学的监测,加强呼吸道管理,做好全身各种管道尤其是引流管的护理、术后营养支持<sup>[3,4]</sup>,尽早发现潜在并发症,及时处理,提高肝移植成功率。

## 2. 并发症的护理

(1)移植肝原发性无功能和早期肝脏衰竭:高龄供体肝移植术后生存率与适龄供体的肝移植并无统计学差异<sup>[5]</sup>,但是高龄供肝移植肝原发性无功能的发生率偏高,早期肝衰竭的风险大<sup>[6]</sup>。患者术后表现为精神不佳甚至不同程度的昏迷、肝功能指标明显上升、凝血功能持续异常、胆汁分泌减少或无分泌以及肾功能衰竭。因此,应注重观察患者手术前后精神状况,监测肝功能、凝血功能,详细记录胆汁的量与质,同时严密监测酸碱平衡及肾功能变化,力争做到早发现、早治疗。

(2)移植术后排斥反应:患者可表现为畏寒发热、乏力纳差、腹水腹胀、肝区疼痛、胆汁减少且色淡稀薄、胆红素及转氨酶异常升高等。在护理方面,应密切观察有无上述排斥现象的存在,根据医嘱规范应用免疫抑制剂,监测免疫抑制剂血药浓度,调整用药量,以便及早发现排斥反应。

(3)移植术后出血:肝移植手术麻醉时间长,创伤大,术中血管吻合多,应用抗凝药物,而肝移植患者往往处于肝病晚期,常伴有凝血功能障碍,易导致肝移植术后发生出血等并发症。此外,高龄 DCD 供肝移植后肝功能恢复慢。因此,观察有无出血非常关键。应密切监测生命体征,关注心率、血压、脉压

差;加强各引流管的管理,详细记录引流液的量与颜色;注意腹部体征,监测腹围,有无血性腹水、突发疼痛等;常规监测凝血指标、肝功能。本组 6 例移植患者术后均有不同程度的腹腔出血情况,经过术后输血治疗,未发生危重的大出血。1 例受者出现早期弥散性血管内凝血,经对症治疗后好转。

(4)胆道并发症:移植术后常见的胆道并发症为胆管吻合口狭窄和胆漏。临床表现为腹痛、不明原因的持续发热、黄疸,切口或腹腔引流管可见胆汁等。高龄供肝是胆道并发症的重要发生因素,供者年龄越高,胆道并发症发生率越高<sup>[7, 8]</sup>。因此,应高度重视胆道并发症,加强 T 型管的护理,对 T 型管双重固定,标识清晰,每班准确交接管道留置长度,规范记录胆汁的量、色泽、性状、透明度及有无杂质等引流情况;严密监测体温、皮肤黏膜颜色的变化及是否有腹痛。

(5)术后精神系统并发症:一般在肝移植术后 2 周内发生精神系统并发症。患者表现为抑郁、幻觉、精神错乱、烦躁不安、焦虑妄想、睡眠及认知障碍。活体肝移植患者精神系统并发症发生率低于尸肝移植患者,可能是活体肝移植供肝质量较好<sup>[9]</sup>。高龄 DCD 供肝术后肝功能恢复情况不定,容易诱发精神系统并发症。因此术前需评估焦虑等不良情绪,做好心理疏导,加强沟通,建立良好的护患关系<sup>[10]</sup>。本组 1 例患者出现精神系统症状,表现为消极抑郁,轻微意识障碍,经医护人员与家属的各项支持治疗后好转,康复出院。

### 讨 论

供肝来源紧缺一直是临床肝移植面临的主要问题之一,有效利用有限的供肝资源利于缓解这一临床矛盾。目前,高龄边缘性供肝的应用效果有待观察,其原因在于高龄将会导致肝细胞体积及数量减少、再生能力下降;肝功能部分受损,影响蛋白合成、药物代谢及胆汁分泌等。虽然国外报道高龄供肝并不影响肝移植成功率,但受体术后并发症发生率增加<sup>[7, 11]</sup>。此外 DCD 供体热缺血时间延长从而增加

术后并发症发生的潜在风险。因此,需加强高龄 DCD 供肝移植术后的护理。我们认为,高龄 DCD 边缘性供肝术后发生移植肝原发性无功能和早期肝衰竭、术后排斥反应、术后出血、胆道并发症及精神系统等并发症的发生率高于正常供肝移植患者,精准的护理可明显降低相关并发症的发病率,减轻患者术后病痛。

### 参 考 文 献

- [1] Attia M, Silva MA, Mirza DF. The marginal liver donor-an update[J]. *Transpl Int*, 2008, 21(8): 713-724.
- [2] 刘硕, 黄宇, 黄迪, 等. 高龄供体肝移植安全性的探讨[J]. *广州医药*, 2014, 45(6): 80-82.
- [3] Brick N. Nutritional interventions for liver-transplanted patients[J]. *Clin Nurse Spec*, 2014, 28(1): 17-18.
- [4] Chaney A. Primary care management of the liver transplant patient[J]. *Nurse Pract*, 2014, 39(12): 26-33.
- [5] Darius T, Monbaliu D, Jochmans I, et al. Septuagenarian and octogenarian donors provide excellent liver grafts for transplantation[J]. *Transplant Proc*, 2012, 44(9): 2861-2867.
- [6] Jimenez-Romero C, Clemares-Lama M, Manrique-Municio A, et al. Long-term results using old liver grafts for transplantation: sexagenarian versus liver donors older than 70 years[J]. *World J Surg*, 2013, 37(9): 2211-2221.
- [7] Thorsen T, Aandahl EM, Bennet W, et al. Transplantation with livers from deceased donors older than 75 years[J]. *Transplantation*, 2015, 99(12): 2534-2542.
- [8] Seehofer D, Eurich D, Veltzke-Schlieker W, et al. Biliary complications after liver transplantation: old problems and new challenges[J]. *Am J Transplant*, 2013, 13(2): 253-265.
- [9] Saner F, Gu Y, Minouchehr S, et al. Neurological complications after cadaveric and living donor liver transplantation[J]. *J Neurol*, 2006, 253(5): 612-617.
- [10] Rompianesi G, Montalti R, Cautero N, et al. Neurological complications after liver transplantation as a consequence of immunosuppression: univariate and multivariate analysis of risk factors[J]. *Transpl Int*, 2015, 28(7): 864-869.
- [11] Mils K, Llado L, Fabregat J, et al. Outcomes of liver transplant with donors over 70 years of age[J]. *Cir Esp*, 2015, 93(8): 516-521.

(收稿日期: 2016-06-20) (供稿编辑: 王建华)