

关于肝移植病人的 术后护理及健康教育 育课件

肝移植手术

- 各种原因引起的肝脏疾病发展到晚期危及生命时，采用外科手术的方法，切除已经失去功能的病肝，然后把一个有生命活力的健康肝脏植入人体内，挽救濒危患者生命，这个过程就是**肝移植**，俗称“**换肝**”。

肝移植手术发展史

- 自1963年Starzl完成世界上首例原位肝移植以来，肝移植已经成为国际公认的治疗各种终末期肝病的最有效手段。据2011年全球移植中心统计：至2010年底，肝移植总数已超过19万例，且以平均每年1万例左右的速度递增。目前肝移植术后一年存活率>90%，5年存活率在70~85%，也就是说大部分患者均能长期健康的存活，最长的一名患者移植术后已存活36年，并育有1子。

肝移植手术的适应症

- 原则上，当各种急性或慢性肝病用其他内外科方法**无法治愈**，预计在短期内(6~12个月)**无法避免死亡**者，均可考虑进行移植术。

肝移植手术的禁忌症

■ 绝对禁忌证

存在难以控制的感染(包括细菌、真菌、病毒感染)者; 艾滋病病毒感染(HIV)者; 难以戒除的酗酒或药物依赖者; 患有不可逆脑组织损害者; 肝外存在难以根治的恶性肿瘤; 有难以控制的心理障碍或神经病。

● 相对禁忌证

此外, 有以下情况的患者目前一般来说做肝移植还要慎重考虑: 年龄**65 岁以上**者; 门静脉或肠系膜上静脉血栓者; 来自于胆道系统的败血症; 以往有精神病史或药物滥用史。

- 一、接待病人
- 二、病情监测
- 三、感染的预防
- 四、免疫抑制剂副作用的观察及使用注意事项

- 肝移植术是对晚期肝病病人进行的巨大创伤性手术。手术常伴有大量的出血，渗血、渗液及输血、输液治疗。长时间的手术打击，无肝期及新肝的灌注损伤等均可导致机体病理、生理、化学及血流动力学等方面的变化，术后各方面的监护与管理直接关系到病人的近远期疗效。

一、接待病人

- 术后病人入监护病房，安排好床位平卧，迅速连接气管插管，动静脉插管及各种引流管、妥善固定各种导管，防止意外拔除。将四肢固定于床缘防止四肢的大幅度无意识活动，按手术后管理要求迅速评估患者的全身情况。



与手术护士交接

1



二、病情监测

- 1、体温的监测：由于长时间手术暴露、大剂量的液体输入和供肝的低温灌注可致患者体温过低，血液灌注不足也可使体温过低，体表或中心温度有时可低于35度或33度，应予以呼吸器加温，体表保温及输入液体管道的加温，同时严密监测体温的变化，防止感染及排斥反应的发生。

- 2、呼吸的监测：因手术的影响加之术后免疫抑制剂的应⽤，术后患者易发⽣肺不张，肺部感染、反应性胸腔积液等合并症，应尽早拔除气管插管，恢复自主呼吸，并保证吸入足够的氧气，维护呼吸功能，尽可能早期拔除胃管。保证呼吸道通畅，术后严密观察呼吸频率、节律、深浅度、气道内压、潮气量、监测血氧饱和度、⾎⽓分析以及咳嗽、咳痰等情况。鼓励病⼈行深呼吸、有效咳嗽，定时予翻身拍背、雾化吸入以清除呼吸道分泌物和促进肺泡充盈扩张。注意观察有无肺水肿及胸腔积液的发生，每日拍胸片，动态掌握呼吸道的病理生理状况

- 3、循环的监测：术后严密监测心率、血压、肺动脉压、肺楔压、心排量的变化，监测CVP及每小时尿量等。以小剂量多巴胺微泵静脉维持，以扩张肾血管，早期维持每小时尿量在200ML左右，以后每小时维持在100ML左右。根据血压、肺动脉压、CVP、尿量等维持体液及酸碱平衡，保持轻度高血压、低CVP、以利肾脏灌注和肝静脉回流。严格控制采血量，采血时应尽可能将不同监测项目综合后统一进行，最大限度减少失血量。

- 4、凝血功能的监测：肝移植术中经历了“无肝期”，供肝经受低温灌注和保存的损伤，肝功能，尚未完全恢复，凝血功能紊乱，加之手术创面大，术后易发生不同程度的出血，因此术后在监测DIC、PT、及血RT的同时应密切观察引流液的量、性质、防止腹腔内出血；注意尿色的变化以防膀胱出血；注意全身皮肤黏膜有无淤血斑，出血点，尽量减少动静脉穿刺；观察神志变化及肢体活动情况以预防颅内出血。

- 5、排斥反应的监测：肝移植术后超急性排斥反应较少见，多为急性和慢性排斥反应，急性排斥反应多发生在移植术后1个月内，首次排斥反应多在移植后5-10天出现，主要表现为肝区胀痛、畏寒、发热、自觉不适、乏力、纳差、黄疸及血胆红素和肝酶系统急剧上升，最直接且反应最快的指标是胆汁量锐减，稀薄而色淡。慢性排斥反应表现为易疲乏、胆红素增高、AST升至200—300单位/L，但上述症状并非都出现，因排斥程度的不同及个体差异而表现不一，有的以腹胀、食欲骤减、肝区胀痛为主、有的以烦躁不安或夜间不能入睡为主、有的则表现为精神萎靡、胆汁分泌减少或颜色变淡、黄疸加深。排斥反应常出现临床症状，其后才出现客观指标。因此需严密观察及时发现和处理，每小时记录胆汁的色、量、透明度及引流袋有无絮状物，每日检测生化全项，观察有无黄疸及腹水，每日测腹围的变化。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/746103202221010234>