

183例部分脾动脉栓塞的护理体会

徐静, 孙海英, 张淑芹 (吉林省肝胆病医院, 长春 130062)

摘要: 目的 探讨部分脾动脉栓塞术治疗肝硬化脾功能亢进的护理方法。方法 对183例肝硬化所致脾功能亢进患者采用Seldinger技术行部分性脾动脉栓塞, 术前及术后给予精心护理。结果 术后所有患者白细胞、血小板计数逐渐提升至正常水平, 脾区疼痛的发生率为97.81%, 发热发生率为86.34%, 腹水发生率为15.85%, 均于术后2周内恢复正常, 且未出现脾脓肿等严重并发症。结论 部分脾动脉栓塞术治疗肝硬化脾功能亢进疗效理想, 方法安全。术前做好详细的病情评估及严格掌握适应证, 术后重视病情观察和护理可减少并发症的发生。

关键词: 肝硬化; 脾功能亢进; 脾动脉; 栓塞; 护理

Experience of nursing care on 183 cases with partial spleen artery embolization

XU Jing, SUN Hai-ying, ZHANG Shu-qin (Hepatobiliary Hospital of Jilin Province, Changchun 130062, China)

Abstract: Objective To explore the method of nursing care with partial splenic embolization (PSE) of hypersplenism on liver cirrhosis. **Methods** Total of 183 cases were given PSE with Seldinger technique, and careful nursing care were given before and after operation. **Results** After operation, white blood cells, platelet count of all cases gradually increase to normal level. The rate of pain in spleen, fever and ascite were 97.81%, 86.34% and 15.85%, respectively, which returned to normal after two weeks, and serious complications such as splenic abscess did not appear. **Conclusions** PSE for liver cirrhosis patients with spleen function hyperthyroidism was a safe method with significant curative effect. Assessing the patients' condition carefully and control indications strictly before operation, paying attention to observation and nursing care can decrease the complications.

Key words: Liver cirrhosis; Hypersplenism; Splenic artery; Embolism; Nursing care

脾功能亢进是肝硬化门脉高压的常见并发症^[1], 脾切除是缓解脾功能亢进的主要治疗方法, 然而在肝功能减退状况下的手术风险较大, 并发症相对较多, 在改善肝功能方面无明显优势^[2]。随着介入治疗的开展, 近年多采用部分脾动脉栓塞术 (partial splenic embolization, PSE) 治疗替代外科手术切除^[3]。相对外科脾切除而言, PSE由于具有操作简单、创伤小、术后恢复快、治疗费用低等优点, 容易被患者接受。本文针对施行PSE的肝硬化合并脾动脉亢进患者进行研究, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院2008年2月至2010年2月

收治肝硬化合并脾功能亢进患者183例, 其中男性139例, 女性54例, 年龄27~62岁, 平均年龄 42.4 ± 18.4 岁。183例患者包括乙型肝炎后肝硬化131例、丙型肝炎后肝硬化40例、酒精性肝硬化12例; 根据肝功能Child-Pugh分级分为A级163例, B级20例。患者术前行胃内窥镜检查, 均存在不同程度的食管胃底静脉曲张, 无镜下红色征。所有患者均使用肝功能分析系统 (DDG-3300K), 采用脉搏光度法进行色素密度测定 (PDD法), 对注入体内的吲哚菁绿 (ICG) 实时浓度和代谢进行检测分析。ICG 15分钟滞留率 (R15) 平均值为 0.23 ± 0.09 。

1.2 方法 采用Seldinger技术, 在局部麻醉状态下行股动脉穿刺插管, 将导管插入脾动脉行造影检

查。再将导管深入到脾门或脾下极内,将混有抗生素、造影剂、明胶海绵颗粒的混悬液缓慢经导管注入脾脏。根据脾脏大小,栓塞面积一般控制在30%~60%。术毕压迫穿刺部位15分钟,观察无出血后加压包扎,沙袋压迫穿刺部位6~8小时,肢体24小时制动,24小时后下床活动。术后预防感染及对症治疗。

1.3 观察指标 观察患者外周血象、肝功能、并发症及患者心理情绪变化。

1.4 统计学处理 应用SPSS 11.0软件进行统计分析,计数资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者手术前后外周血象变化情况 患者行PSE后,脾脏体积缩小,滞留血细胞减少,脾脏吞噬和破坏血细胞的能力减弱,外周血细胞计数明显回升^[4]。本组患者术前周围血中白细胞为 $(2.1 \pm 1.1) \times 10^9/L$,血小板为 $(43.2 \pm 13.1) \times 10^9/L$,术后1~3天白细胞及血小板均有显著升高并高于正常值,7天后检查血白细胞为 $(8.9 \pm 1.4) \times 10^9/L$,血小板为 $(189.3 \pm 78.6) \times 10^9/L$,手术前后白细胞及血小板比较, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2.2 患者手术前后肝功能变化情况 183例患者中,有38例(20.77%)患者术后ALT升高、29例(15.85%)患者总胆红素升高、54例(29.51%)患者白蛋白不同程度下降。

2.3 患者术后并发症情况 脾区疼痛为79例(97.81%)、发热为158例(86.34%)、术后腹水为29例(15.85%)、自发性细菌性腹膜炎为3例(1.64%),未出现脾脓肿等严重并发症。

3 护理

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 肝硬化患者病史长,多数患者反复住院治疗并曾亲眼目睹其他患者发生肝性脑病、感染、消化道出血等严重并发症。部分患者对治疗丧失信心,对介入治疗更是存在恐惧心理,主要是担心手术疗效不佳及并发症发生等问题。因此患者在治疗前,护理人员须耐心与其进行相关

沟通,讲解PSE治疗效果及治疗方法、术后需要注意的问题及可能出现的并发症,向其讲述同时住院并进行过同样手术的成功病例,告知患者手术医师具备丰富的经验,技术娴熟,术中积极配合医师即可,消除患者的恐惧心理,树立信心,避免紧张、失眠等不良情绪而影响手术效果。同时告知家属手术前、术中及术后的注意事项,消除家属的紧张情绪,以便更好地配合护理。

3.1.2 患者准备 进行血液分析、血型、肝功能、肾功能、凝血功能测定;提检X线片及消化系统超声检查;提检肝功能储备及胃镜检查;术前1天进行碘过敏试验;术区备皮;术前1天进食清淡易消化食物;术前禁食、禁水6小时,并于左手肘静脉留置针建立静脉通道。术前20分钟遵医嘱给予地西泮镇静、布桂嗪及甲氧氯普氨预防术中疼痛及呕吐。

3.2 术后护理

3.2.1 穿刺部位肢体的护理 术后患者须绝对平卧休息,穿刺侧肢体制动24小时,穿刺部位加压包扎后用1 kg食盐袋压迫穿刺处6小时。重点观察比较两侧肢端的颜色、皮肤温度、血管充盈情况,进行局部皮肤感觉试验,如足背动脉搏动减弱、末梢发冷、皮肤苍白或发绀,应及时给予减压处理。大小便及变换体位时须用手压迫穿刺部位。

3.2.2 生命体征的监测 术后给予多功能监护24小时,每小时测1次血压、脉搏、呼吸频率。脾栓塞后出现发热、疼痛及恶心、呕吐等症状为栓塞术后综合征,常持续5~7天^[5]。对出现发热的患者,38.5℃以下告知患者为术后正常现象,一般不做特殊处理;38.5℃以上先给予物理降温,同时观察有无可疑感染部位。鼓励患者多饮水,并静脉补充液体。本研究组手术后,138例患者体温恢复正常,20例患者体温升高超过7天,其中15例在2周内体温恢复正常,5例患者体温升高持续3周以上,经抗生素升级使用后体温逐渐恢复正常。对应用抗生素治疗的患者常规给予口腔护理。

3.2.3 疼痛护理 患者术后3天内可发生不同程度的疼痛,主要表现为左上腹部疼痛(脾区疼痛)^[6],

与栓塞后脾梗死及包膜紧张有关^[7]。本研究组中,疼痛患者占97.81%,持续时间为2~3天。术后疼痛给患者带来情绪、饮食、睡眠的变化,疼痛多为持续性,由于患者本人及家属未及时向医生及护士寻求解决疼痛的办法,故应加强巡视病房,多与患者交流沟通,向其讲解疼痛缓解的依据,多给予心理安抚,与患者谈一些愉快的事情,分散注意力,一般无需特殊处理,但必要时应给予镇痛剂。本研究组中有37例患者疼痛时间持续1周以上,给予肌注或口服布桂嗪后疼痛缓解。

3.2.4 生活及饮食护理 调控室内温度,保持室内空气清洁,尽量避免过多的人探视,以免影响患者休息及增加交叉感染机会。嘱患者多饮水,指导患者进食高维生素、高糖、高热量、易消化的食物,为其制定健康食谱,如鸡汤或者牛肉汤去掉上层油后,可以用其煮面条或者蔬菜等,多食新鲜水果、蔬菜,每晚喝1杯酸奶,避免进食过饱,少量多餐,禁食生、冷、硬、刺激性食物,保持大便通畅。

3.2.5 并发症的观察和护理 ①感染:对于发热超过1周的患者,要严密观察有无感染发生,尤其是发热伴有脾区疼痛不缓解者,应注意有无脾脓肿的情况,对于有糖尿病的患者要注意控制血糖;②腹水的出现及增加:可能与脾梗死后炎症、水肿渗出刺激腹膜、术前肝功能差及胃纳差有关^[8]。本研究中有29例患者出现腹水,这些患者均伴有白蛋白下降,对这部分患者给予营养评估,每日测体重、腹围、准确记录24小时尿量,遵医嘱补充白蛋白、血浆及利尿等处理,其中26例患者于1周左右腹水消退,有3例患者出现了自发性细菌性腹膜炎,经抗感染及腹腔灌洗等治疗2周后腹水消失;③肝功能损害:PSE术后肝功能损害时有发生,其原因因为肝储备功能下降、肝功能失代偿^[9],此种情况应重视病因治疗及加强保肝治疗,如乙型肝炎患者合理使用抗病毒药物,酒精性肝病患者严格戒酒,部分丙型肝炎患者于外周血细胞恢复后可以应用干扰素抗病毒治疗等。

3.3 出院指导 注意休息,避免劳累及情绪激

动,保证充足的睡眠,保持心情舒畅;严格戒酒,乙型肝炎患者每日按时口服核苷类抗病毒药物。2周后复查肝肾功能、血常规、腹部超声或CT,病情如有变化随时复诊。

4 讨论

治疗肝硬化脾功能亢进的传统方法是外科脾切除术,但肝硬化脾功能亢进的患者常因肝功能失代偿、肝脏储备功能减低等因素导致手术风险增大。脾脏是极其重要的免疫器官,外科切除脾脏后,机体免疫功能削弱,易发生严重感染^[10],采用微创介入技术行脾动脉栓塞,可通过阻断部分脾实质血供使其缺血坏死,减少对血细胞的破坏,降低门静脉高压,减轻脾功能亢进^[11],其操作方法简单易行,疗效显著,对身体损害小,患者易于接受,既达到了治疗肝硬化功能亢进的目的,又保留了脾脏的免疫功能^[12],有资料表明行PSE术后脾脏的免疫功能不受影响^[13]。PSE术后并发症的观察和护理非常关键,临床护理工作中护理干预对患者治疗后的恢复是十分重要的^[14]。本组183例患者经过细心的护理,有效缓解患者疼痛,便于止痛处理,有效预防感染,严密观察患者生命体征,合理使用抗生素及科学的饮食指导及心理治疗。术后所有患者白细胞、血小板计数逐渐提升至正常水平,脾区疼痛的发生率为97.81%,发热发生率为86.34%,腹水发生率为15.85%,均于术后2周内恢复正常,且未出现脾脓肿等严重并发症。

参考文献

- [1] 赵桂玉,李素芳,温美兰,等.脾动脉栓塞治疗肝硬化脾功能亢进护理体会[J].临床医学,2011,24:129-130.
- [2] 关素安,赵军.脾动脉栓塞术在肝硬化脾功能亢进治疗中的应用[J].中国现代医生,2008,46:156-157.
- [3] 杨熙章,吴纪瑞,杨永岩,等.部分脾栓塞术的临床应用[J].介入放射学杂志,2001,10:89-91.
- [4] 接贵涛,张传文,李明军,等.部分脾动脉栓塞术治疗脾功能亢进的临床研究[J].中国综合临床,2000,16:593-594.
- [5] 郭新英.介入治疗及护理[M].郑州:河南科学技术出版社.2005.5.
- [6] 龚丽娟,刘杰,曹建彪.脾动脉栓塞治疗脾功能亢进全程护理干预的效果评价[J].现代中西医结合杂志,2012,21:554-555.
- [7] 王建华,王小林,颜志平.腹部介入放射学[M].上海:上海医科大学出版社.1999.133.

- [8] 张伟丽, 雷徐敏, 黄丽美. 部分脾栓塞治疗肝硬化脾功能亢进的护理[J]. 护理与康复, 2007, 6: 109-110.
- [9] 宋国红, 邹丽莉, 程永德. 脾功能亢进症的脾动脉栓塞治疗[J]. 介入放射学杂志, 2003, 12: 151.
- [10] 丛东枚. 部分脾动脉栓塞术的观察及护理[J]. 医学信息, 2011, 7: 3102-3103.
- [11] 李京雨, 张强, 梁俊生, 等. 脾动脉血管硬化剂栓塞治疗脾功能亢进[J]. 中华放射学杂志, 2005, 39: 302-305.
- [12] 浦忠平. 部分脾动脉栓塞术治疗肝炎肝硬化脾功能亢进 27 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19: 616-617.
- [13] 崔守信, 冯丽, 陈良侠, 等. 肝硬化脾亢患者行部分脾栓塞术后免疫功能分析[J]. 山东医药, 2003, 43: 26.
- [14] 冯爱东. 护理干预对肝硬化脾功能亢进患者部分性脾动脉栓塞术前应激反应的影响[J]. 河北医药, 2009, 31: 1672-1673.

收稿日期: 2012-05-09

• 消息 •

《中国肝脏病杂志（电子版）》征稿启事

《中国肝脏病杂志（电子版）》为卫生部主管、人民卫生出版社主办、首都医科大学附属北京地坛医院承办的肝脏病学专业学术电子期刊，是一本在载体形式上与纸媒体相互补的多媒体光盘期刊（CD-ROM）。本刊以电子期刊特有的表现形式，运用影视语言和多媒体技术登载有关肝脏病的专业论著、专家讲坛、临床病理讨论及学术会议等，图文声像并茂，是广大肝脏病工作者了解当前学科前沿、掌握最新技术的有效工具。本刊内容主要包括各种肝脏病的病原学、流行病学、免疫学、临床诊断及预防的实践经验和研究成果，以及本领域新技术、新方法的重要进展。本刊常设的主要栏目有述评、专家讲座、论著、指南、继续医学教育、经验交流、短篇报道、综述、临床病理讨论、设备技术介绍、国内外学术动态等。

本刊特色栏目：

(1) 继续医学教育（视频）；

(2) 临床病理讨论（病例分析、典型图像分析、专家点评）。

本刊的办刊宗旨是：贯彻党和国家的卫生工作方针政策，贯彻理论与实践、普及与提高相结合的办刊方针，紧跟国际医学发展趋势，及时反映我国肝脏病临床和科研工作的重大进展，促进国内外肝脏病学学术交流。

本杂志为季刊，16开，64页，逢季末月20日出版。每期定价20元，全年定价80元。本刊已纳入“中国核心期刊（遴选）数据库”中进行论文统计和引证查询。

通讯地址：北京市朝阳区京顺东街8号《中国肝脏病杂志（电子版）》编辑部

邮编：100015

电话：010-84322058

传真：010-84322059

网址：www.j-ditan.com

Email: editor.ditan@gmail.com