

胰十二指肠切除联合异体小肠移植术后1例护理

郭缓缓 赵乾坤 肖婷 赵焕

清华大学附属北京清华长庚医院; 清华大学临床医学院

[摘要]目的 探讨胰十二指肠切除联合异体小肠移植术后护理方法。方法 2019年7月对本院收治的1例胰头癌患者实施了联合胰十二指肠切除联合异体小肠移植术, 术后配合做好护理工作。结果 患者顺利完成手术, 手术时间为480min, 出血量为600ml, 无并发症发生, 住院时间42d。结论 胰十二指肠切除联合异体小肠移植术手术难度大, 术后并发症多, 在护理方面术前要访视、做好营养支持, 术后做好患者病情观察、营养护理及预防并发症。

[关键词]胰腺癌; 胰十二指肠切除术; 异体小肠移植; 护理

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.04.957

胰腺癌是消化系统中恶性程度最高的肿瘤, 病灶容易侵犯门静脉和肠系膜上静脉。随着科学的发展和医疗诊治水平的进步, 胰腺癌患者的诊疗手段也逐渐增多, 但目前来说最佳手段依然是根治性手术切除, 手术的重点和难点是肿瘤的根治性切除和血供重建, 而且术后容易出现短肠综合征。多年的临床研究证明, 联合异体小肠移植是治疗短肠综合征的理想方法, 但该方法手术难度很大, 对于医生的技术操作要求高, 以往接受手术的患者少、相关的护理经验缺乏。2020年, 我院收治了1例胰腺癌患者, 成功实施了胰十二指肠切除联合异体小肠移植手术。术后对患者进行了精心的护理, 患者已痊愈出院。现将该例患者的术后护理经验和心得总结如下。

一、临床资料

(一) 一般资料

患者: 男, 28岁, 2019年1月出现无明显诱因的上腹部疼痛, 以胀痛为主, 疼痛发作不规律, 可自行缓解, 但症状有反复。于外院行胃镜病理检查, 结果提示十二指肠恶性肿瘤, 遂进行了化疗, 但化疗后复查仍显示肿瘤有进展。2019年7月就诊于我院, 并以“胰十二指肠肿瘤”收治入院。

供体: 男性, 36岁, 体重65kg, 既往体健。术前对患者进行身体健康检查, 各脏器功能均正常, 与患者同血型, 适宜组织配型, 于手术当日取其带血管蒂下段回肠一段150cm肠管作为供肠, 供体术后恢复较好, 无发现不良反应。

(二) 治疗及转归

患者经多学科诊疗后于7月24日行胰十二指肠切除+血管重建+异体小肠移植术, 移植小肠长150cm。术中出血600ml, 留置胃肠减压管和鼻肠管, 右侧颈部放置双腔抗感染中心静脉导管, 腹部留置胰胃、胆、盆腔引流管。术后转入移植层流监护室, 密切监测血流动力学, 给予抗感染、保肝、保胃、抗凝和营养支持等治疗。术后第41天, 患者血常规、C反应蛋白、自蛋白等指标均正常, 痊愈出院。

二、护理

(一) 术前护理

1. 术前访视

在患者进行手术前, 护士需到病床前访视患者, 了解患者的疾病进展, 评估患者的心理状态是否适宜进行手术, 帮助患者进行心理建设, 对于患者关于手术的疑虑, 护理人员要细心回答, 以求缓解患者对于手术的紧张情绪, 同时给予患者积极的心理暗示。向患者和家属介绍我院的手术团队, 多向患者宣传过往的成功手术案例, 增加患者对于医者的信任, 为手术做好心理准备。

2. 术前营养支持

在患者入院后, 责任护士需对患者的营养状况进行全面评估, 该患者入院时出现上腹痛、腹胀等肠梗阻症状, 遵医嘱给予患者禁食、胃肠减压及全静脉营养支持。经过数日的精心护理, 患者的不适症状有所缓解。指导患者多吃鸡蛋、容易消化的食物, 给患者增加营养, 同时注意控制患者的血压、血糖等, 为手术做好准备。

(二) 造瘘口的观察及护理

移植术后在移植小肠左上腹造瘘作为观察窗, 该造瘘具有重要的意义: ①造口黏膜活检是早期诊断排斥反应的可靠指标。②通过造口观察移植肠的血供情况, 使用血管扩张剂和抗凝剂预防血管危象, 即血管痉挛和血栓形成。每15-30分钟观察造口处肠黏膜的颜色, 保持红润, 如果造口处肠黏膜颜色苍白或发紫, 水肿, 则可能出现血管危象, 应尽快给予处理, ③造口处排出物的颜色、性状及量, 在一定程度上也能反映出移植肠对食物的消化吸收情况。

术后1周内, 患者的造瘘口流出液体较少, 护理人员用无菌敷料对该处进行覆盖, 并且适时更换。术后第9天开始进流食, 进流食会在一定程度上导致肠液流出增多, 使用透明造口袋3天后发现造口周围皮肤出现轻度红肿, 考虑为过敏原因, 应及时处理, 2天后好转。为避免造瘘口处感染, 要注意保持局部皮肤的洁净, 及时用碘伏消毒, 及时清洗。经过精心护理, 患者造口周围的皮肤并未出现感染现象。

(三) 感染预防

在器官移植后患者普遍存在感染的问题, 据报道, 在小肠移植后更是容易发生感染, 在小肠移植后的患者中, 因感染导致的患者死亡率占4.2%。因此, 我们对于移植后感染的预防和治疗制定并采取了较严密的护理措施。

建立完善的消毒隔离制度: 术后患者进入带有自动空气层流净化设施的消毒隔离病房接受特殊护理, 为使监护病房落实规范化的感染管理。保持室内空气的质量, 可开启室内空气净化机。为了监测病房内的细菌, 可每周在室内进行细菌培养。同时要严格病房内的人员流动, 对于进入病房的物品要严格消毒, 无法消毒的检查器械等物品, 必须用含氯消毒液彻底擦洗表面后方可带入病室。

加强患者的基础护理: 患者手术后由我院从各科室抽调出10名护士组成护理小组负责其基本生活护理, 以防止术后可能出现的并发症。由于患者长期卧床, 体质较差, 易引起皮肤感染及褥疮发生, 护士坚持每日定时为他翻身, 合理恰当地使用保护措施, 经常为患者进行床上擦浴, 受压部位涂抹爽身粉, 每日更换无菌病服、床上用品、引流管、引流

袋、吸氧管；其他：为防止呼吸系统并发症发生，根据病情定时给予雾化吸入以稀释痰液，并经常为其叩背排痰。适当给予吸氧护理，并严格记录用氧浓度，评估用氧效果。

（四）血栓

血栓形成是移植血管功能丧失的主要原因，其与手术后卧床、血流缓慢、高凝状态、低血容量等因素有关。预防措施：术后1周密切监测血压，避免血压低于90/60mmHg，谨防因血流缓慢而致血栓；密切观察患者意识、体温变化及腹痛性质、程度、大便颜色，如出现排除感染灶的持续发热及腹痛情况需警惕血栓的发生；移植血管吻合口处血管内壁易继发血栓形成，术后指导患者尽可能多活动，尽早离床活动；术后伤口给予镇痛，以免引起血管痉挛，影响血液循环。

（五）腹泻护理

有研究显示，在患者进行消化道重建后，有部分患者会发生顽固性的腹泻。该例患者术后第7天出现腹泻，水样便，且肠鸣音活跃，遵医嘱通过鼻饲单独给药。腹泻过多容易导致患者的肛周皮肤出现红肿疼痛，要对患者的肛周皮肤进行护理，可涂抹消肿的药膏，并保持肛周皮肤的洁净，同时注意观察患者排泄物的颜色、性状和大便量，必要时予以补液治疗以维持水、电解质及酸碱平衡。该患者经过积极的护理，腹泻症状明显减轻，大便的颜色和性状逐步恢复正常，在住院期间医护人员也一直密切监测患者的消化系统情况，及时补充营养，患者并未发生水、电解质的紊乱。

（六）术后并发症的识别和护理

1. 出血

联合同种异体小肠移植的胰十二指肠切除术，术后易发生腹腔出血及消化道出血。文献报道，胰十二指肠切除术后有可能会发生出血，出血情况如果处理的不及时，可能会给疾病带来严重的变化，甚者威胁病人的生命健康。护理措施：术后给予患者持续的心电监护，每半小时测量生命体征；注意观察腹腔引流管内液体的颜色和腹部的形态，当引流管内液体呈现鲜红色，每小时>100mL，持续>3h时，血红蛋白持续下降或血压偏低或不稳定，经快速输液后未能及时纠正者，应考虑可能腹腔内出血，给予快速止血、输血、输液，必要时做好手术前准备；同时观察大便的性状及颜色，注意有无黑便；保持胃管通畅及注意胃液颜色变化情况，必要时留取胃液行血常规检查，患者术后无发生出血。

2. 术后护理

（1）术后营养支持

肠移植的目的是为了获得一个有功能的小肠，从而维持患者的生命。在供肠功能恢复之前，以肠外营养为患者提供机体所需营养，每日根据肠黏膜的恢复情况调整所需营养的组成及量。肠外营养一般选择中心静脉和周围静脉，注意加强无菌操作，预防肺炎发生。注意观察穿刺部位的情况，及时更换贴膜，加强无菌观念，每次用碘伏消毒，每星期做一次静脉穿刺部位细菌培养，如发生感染，立即拔除，更换穿刺部位，并适当应用抗生素治疗。

（2）术后心理

患者接受手术后每天面对各种治疗，使用大量药物，加之在监护病房接受特护，每日只接触少数医护人员，心情

比较沉闷，期盼早日康复进入普通病房。护士及时正确地评估他的心理状态，患者之所以会焦虑是因为缺乏对于自身疾病的认识，不了解疾病的发展和恢复程度，因此应当及时为患者讲解正确的疾病相关知识。另外，护士还调动家属的力量，术后第三天安排患者与其女儿见面，并且每天与家属视频通话等，通过家属对患者的开解和安慰，使患者保持乐观情绪，放松心情也利于术后的恢复。

患者在进行胰十二指肠切除联合异体小肠移植术后，需要进行消化道重建，该手术操作复杂，对于患者的创伤性较大，需要的术后康复时间较长。医院针对患者病程长，手术难度大，术后恢复期长等特殊性的，每个环节上都制定了不同于一般患者和病种的独特的护理方案。在术前要做好充足准备，包括术前访视、营养支持，术后要加强围手术期护理，密切监测患者血压、心跳等生命体征，对于好发的并发症要尽早识别和干预，观察胃肠功能情况，术后要进行心理干预，出院宣教等。小肠移植的三大难点即排斥发生率高，感染严重以及肠功能恢复缓慢还尚未得到彻底解决，相信随着小肠移植技术的进步与发展，护理人员素质的不断提高，小肠移植将会成功地作为一种安全的、行之有效的治疗措施应用到临床。

参考文献

[1]孙静锋, 闻鉴非, 赵何伟, 等. 标准及扩大根治术治疗胰头癌疗效的Meta分析[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2013, 20(9): 1023-1028.

[2]王文靖, 张雪松, 吕晓颖, 等. 小肠移植手术的整体化护理[J]. 实用护理杂志, 2001, 17(11): 8-9.

[3]焦改梅, 胡秀华, 苗杰. 小肠移植后肠造口观察及护理[J]. 内蒙古医学院学报, 2005; 27: 59

[4]印概, 方国恩, 仲剑平. 小肠外科进展[J]. 中华胃肠外科杂志, 1998, 1(2): 11.

[5]程艳, 蔡欣, 刘基巍. 恶性肿瘤与血栓形成[J]. 临床肿瘤学杂志, 2010, 15(4): 376-379.

[6]刘晓丽, 任燕. 同种异体血管移植临床应用现状[J]. 临床医药实践杂志, 2008, 17(7): 481-483.

[7]廖云, 李艳, 王文琴. 急性重症胰腺炎患者的护理体会[J]. 护士进修杂志, 2006, 21(1): 95.

[8]刘丽萍, 张慧. 1例恶性胰岛素瘤围手术期护理[J]. 国际护理学杂志, 2006, 25(2): 110-111.

作者简介:

郭缓缓(1991.4-), 性别: 女, 民族: 汉, 籍贯: 河南, 学历: 本科, 职称: 护师, 研究方向: 小肠移植术后并发症的护理;

赵乾坤(1991.10-), 性别: 男, 民族: 汉, 籍贯: 河南, 学历: 大专, 职称: 护师, 研究方向: 小肠移植术后并发症的护理;

肖婷(1992.11-), 性别: 女, 民族: 汉, 籍贯: 湖北, 学历: 本科, 职称: 护师, 研究方向: 小肠移植术后并发症的护理;

赵焕(1991.6-), 性别: 女, 民族: 汉, 籍贯: 河南, 学历: 本科, 职称: 护师, 研究方向: 小肠移植术后并发症的护理。