

人工肝血浆置换术的不良反应的观察及护理

邢江华 谢茶枝 王晶

江西省九江市第三人民医院重肝科,江西九江 332000

[摘要] 目的 回顾性总结人工肝血浆置换术的不良反应及护理。方法 对65例重型肝炎患者进行98例次人工肝血浆置换术治疗,针对发生的不良反应为过敏反应、低血压、寒战发热和电解质紊乱进行术中、术后对症治疗及给予精心的护理。结果 65例患者经治疗后,临床治愈率26例,好转35例,死亡3例(2例死于肝性脑病,1例死于上消化道出血),自动出院1例。本组病例在行血浆置换术观察到的不良反应有:过敏反应28例,低血压6例,寒战发热15例,电解质紊乱16例。结论 认为通过加强心理支持及巡视,生命体征的监测,及早给予常规的不良反应的预防,可防治不良反应发生,对保证血浆置换术手术顺利,提高治疗的有效率,减少并发症的发生,有着重要意义,取得了良好效果。

[关键词] 人工肝血浆置换术;不良反应;护理

[中图分类号] R47

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-5654(2013)02(a)-0020-01

重型肝炎目前药物治疗无强有效方法,其病死率高。人工肝支持系统(ALSS)能够做到将由于肝衰竭引起的代谢物进行清除,协助部分代偿肝脏进行代谢和合成,在一定程度上有利于改善重型肝炎患者的生活质量^[1]。虽然人工肝在临床上的应用具有比较好的前景,能够有效治疗肝衰竭,扩大了救治的领域,但是也有我们目前已经知道或者等待进一步研究的弊端,尤其在并发症方面尚未明确。该科2010年1月—2011年1月对65例重症肝炎患者进行血浆置换术。现将观察到的不良反应及护理作下方的介绍。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究选取的65例重型肝炎患者,均是该院2010年1月—2011年1月收治的患者,经了解,这些患者总共接受了178次的人工肝血浆置换术人均2.5次。其中男性55例,女性10例,年龄26~68岁,平均年龄42.5岁。根据肝炎分类标准,我们将这65例患者分成了急性重型肝炎患者11例,慢性重型肝炎患者45例,有4例患者为药物性肝炎,还有5例为肝硬化患者。

1.2 方法

所有病例入院后,我们根据重症肝炎治疗原则对其进行了内科综合治疗,然后施行了人工肝血浆置换术,应用伟力WLXGX-8888型血液净化装置^[2]。根据病情,每例患者行血浆置换术1~3次,每次置换血浆约3000~3500 mL,治疗时间3.5~4.0,3~7 d置换1次。

1.3 存在的不良反应和护理方法

因为患者会接受一次性血浆的输入,且输入量比较大,如果患者处于虚弱状态,就会存在发生过敏反应的危险,主要有皮疹、怕冷以及瘙痒等症状。手术之前对患者进行常规药物治疗予以抗过敏处理,并且将这种药物使用后会出现的症状告知患者,并嘱咐患者放松并给予少量饮水就可缓解。出现过敏反应,应将血流速度暂时调慢并遵医嘱及时给予抗过敏或对症处理。

患者在体循环的1 h后可能发生低血压的病症,主要表现为胸闷、心悸、面色苍白等。诱因包括有效的血容量发生减少;破膜引起血的流出,肝素化导致患者的内脏出现出血;使用的药物导致过敏性休克;患者出现心率失常、心率衰竭。在治疗过程中应当严密观察血压变化,采用心电监护及血氧饱和度监测,30 min记录一次。如果患者的血压在90/60 mmHg以下或者出现心悸、胸闷等症状时,医护人员需要及时通知有关医师,并及时给予有效吸氧处理。并且调节血泵速度至20~30 mL/min,待患者的血压有所回

升,我们可以将血泵的速度调节到100/150 mL/min,达到补液速度和血浆分离的速度一致的目的。

寒战发热、体温升高与过敏反应有着密切的联系。在治疗中患者体温有所升高,医护人员需要及时通知有关医师进行有效处理:调慢血浆置换速度不能过快,室温应保持在22~24左右,恒温箱的温度应保持在36~37.6左右,调节输液加温器的温度。

电解质出现紊乱:术中、术后应加强观察,我院采用每输入1000 mL血浆,静脉推注葡萄糖酸钙10 mL,共3次预防,如出现腿麻、小腿肌肉抽搐等给予热敷、按摩等对症处理;低钾、低氯、低钠血症重症肝炎患者在行血浆置换时如出现头晕、腹胀、恶心、呕吐等低钾、低钠症状时,应通知医生,及时进行水电解质紊乱纠正。

2 结果

65例患者经治疗后,临床治愈率26例,好转35例,死亡3例(2例死于肝性脑病,1例死于上消化道出血),自动出院1例。本组病例在行血浆置换术观察到的主要不良反应有:过敏反应28例,低血压6例,寒战发热15例,电解质紊乱16例。

3 讨论

人工肝单纯血浆置换术,在治疗重型肝炎问题上取得了较好的效果,但是在行人工肝血浆置换术的过程中不可避免地仍然存在一系列的不良反应如过敏反应、低血压、寒战发热、电解质紊乱等,这对治疗的顺利完成和患者的预后均造成影响,故如何有效避免和减少不良反应的发生率十分重要^[3]。

本文针对人工肝血浆置换术过程中可能发生的不良反应的原因进行分析并且给予了针对性的护理,在短期内促进患者症状的改善,降低患者的死亡率,安全可靠,虽存在一部分的患者发生了不良反应,但是经过及时有效的护理均得到了好转和恢复。

综上所述,加强人工肝血浆置换术的不良反应的观察及护理对保证血浆置换术手术顺利、提高治疗的有效率、降低不良反应的发生率具有十分重要的意义。

[参考文献]

- [1] 陈国琴,李菊英,王晶.人工肝血浆置换术治疗肝衰竭患者不良反应的护理体会[J].九江学院学报(自然科学版),2009,24(1):57-59.
- [2] 段钟平.人工肝支持系统在肝功能衰竭中的临床应用[J].中国血液净化,2000,1(1):51-53.
- [3] 沈娟,吴萍,谢幸尔.“服务型管理”理念在护理96例人工肝治疗病人中的应用[J].护理研究,2007,21(8A):2038-2039.

(收稿日期:2012-11-12)