

# 一例门静脉海绵样变性患儿手术前后护理

崔雪

(天津市儿童医院,天津 300134)

**摘要** 总结1例门静脉海绵样变性患儿实施胃左静脉-门静脉左支分流术手术前后的护理,术前给予心理护理、消化道出血护理、营养支持治疗及术前准备,术后进行生命体征监测、管道护理、消化道出血护理、营养护理、饮食护理,并对患儿及家属做好出院指导。经术前、术后一系列的精心护理,患儿病情得到明显改善,顺利出院。

**关键词** 门静脉海绵样变性;手术;护理

中图分类号 R473.72 文献标志码 B DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.04.036 文章编号 1006-9143(2019)04-0484-02

门静脉海绵样变性(cavernous transformation of the portal vein, CTPV)是指由于门静脉发育畸形或者栓塞等导致门静脉或其分支管腔闭塞而局部侧支形成的一组疾病,是引发儿童肝前型门静脉高压最常见的原因,成人少见<sup>[1]</sup>。临床表现主要为食管胃底静脉曲张、消化道出血、腹水、脾脏增大及脾功能亢进等。临床根据门静脉血管变性闭塞程度设计分流手术治疗消化道出血,缓解门静脉高压,延缓肝硬化进程<sup>[2]</sup>。现将我院2016年1例门静脉海绵样变性患儿手术前后护理经验总结如下。

## 1 病例简介

患儿,男,9岁,2016年6月17日主因间断呕血、黑便2年余收治普外科,诊断消化道出血、食管胃底静脉曲张、贫血、脾功能亢进。CT血管成像检查确诊为门静脉海绵变性,经治疗后消化道出血停止遂行胃左静脉-门静脉左支分流术,术后临床症状缓解,复查1年预后良好。

## 2 护理

### 2.1 术前护理

**2.1.1 心理护理** 入院后患儿主要有惶恐不安心理、反抗心理和任性心理。该患儿因近3年来反复出现消化道出血,辗转各地住院治疗,心理变化比较复杂:既有对既往治疗不成功的沮丧,也存在对未来治疗的惶恐和希冀,甚至出现对临床治疗和护理的抗拒心理。门静脉海绵样变性临床发病率低,超出患儿家长认知,家长存在焦虑不安情绪,护理难度较大。在护理中选择平实亲切的语言与家长和患儿进行交流和安抚,建立护患之间的相互信任。向患儿家长介绍疾病的临床症状、手术方法、疗效和治疗过程中常见的并发症及相应处理措施,及时疏导家长的不良

情绪。在妥善保护其他患儿隐私的前提下,介绍既往手术患儿的预后,让家长在正确认识客观风险的同时树立战胜疾病的信心,同时也争取患儿对治疗的积极配合,提高依从性,以期配合围手术期护理和治疗。经有效的沟通与既往病例讲解后,患儿及其家长的焦虑不安情绪明显缓解,表现出对临床治疗和护理的极大依从性。

**2.1.2 消化道出血护理** 在消化道出血治疗期间,限制患儿活动,绝对卧床休息,予禁食、胃肠减压、静脉补液及滴注止血剂、抑酸药物,经胃管注入冷NS及凝血酶溶液后闭管局部止血,治疗5天后获得缓解。指导患儿家长共同关注患儿粪便性状、颜色等。每日监测红细胞总数、血红蛋白及血小板计数及时反馈医生给予对症治疗。

**2.1.3 营养支持治疗** 在患儿消化道出血未完全控制情况下,给予静脉营养治疗,根据患儿体重计算营养日需要量给予营养液输入。使用静脉营养治疗时,控制输液速度4 mL/(kg·d),控制液体浓度<12%,防止静脉炎发生,避免加重肝脏负担。消化道出血缓解后,予患儿高碳水化合物、低脂、富含维生素软食,防止消化道再次出血,改善肝功能,纠正贫血<sup>[3]</sup>。

**2.1.4 术前准备** 术前3天开始肠道准备以减少术后肠道毒素吸收,降低术后肝性脑病发生率。给予营养要素饮食,减少肠内宿便存积。术前一晚、手术当日晨予清洁洗肠。手术当日晨留置胃管行胃肠减压。患儿对留置胃管产生强烈的抗拒行为,故在进入手术室实施麻醉后,由麻醉师在喉镜直视下留置胃管,以避免因暴力操作诱发消化道出血而延误手术。

### 2.2 术后护理

**2.2.1 生命体征监测** 观察患儿生命体征,注意体温、心率、血压及尿量的变化。根据生命体征变化调整补液量和补液速度。观察患儿口周及四肢末梢皮肤颜

色,实施血氧饱和度监测,术后持续吸氧 2~3 h,氧流量 1~2 L/min,保证  $SO_2 > 95\%$ 。于术后 4 h 患儿意识恢复,出现哭闹、躁动等兴奋症状。加强巡视,头偏向右侧,防止误吸;轻声安抚、四肢约束减轻躁动防止发生坠床等意外。配合氧疗给予药物驱动雾化,及时清理呼吸道分泌物,预防呼吸道感染。

**2.2.2 管道护理** 该患儿术后常规保留胃管、尿管、腹腔引流管及中央静脉置管。妥善固定引流管及静脉置管,检查有无牵拉、扭曲、滑脱,对其进行床头交接班。术后 48 h 内,每 30 min 巡视一次,观察伤口情况,检查患儿各种引流管,准确记录各种引流量和性质,确保引流通畅。以后根据医嘱决定巡视次数。术后常规留置腹腔引流管,用于观察腹腔渗血情况<sup>[3]</sup>。通常腹腔引流管保留到患儿饮食恢复,B 超检查腹腔内无渗液积聚方可拔除<sup>[4]</sup>。该患儿术后 5 天观察腹腔引流管均无陈旧性血性液体排出,遂拔除引流管。

**2.2.3 消化道出血护理** 患儿采用胃左静脉-门静脉左支矢状部分流术,术后常规予禁食、胃肠减压。术后留置胃管不仅用于持续引流胃液,防止因胃潴留牵拉胃网膜左静脉导致静脉吻合口撕裂发生腹腔出血;而且可通过胃内引流液观察术后胃肠道出血情况。患儿术后食管胃底静脉曲张依然存在,由于手术应激,故而消化道出血风险高危。临床采用低负压或自然减压引流,防止胃、食管黏膜损伤。同时,静脉滴注奥美拉唑抑制胃酸分泌,保护胃黏膜。患儿术后 24 h 内胃管引流液呈咖啡色陈旧性血性液体,引流量为 150 mL,及时通知医师给予对症处理后缓解。

**2.2.4 营养护理** 门静脉海绵变性术后患儿给予静脉营养支持治疗,以期提高免疫功能,改善营养状况,平稳度过围手术期。该患儿常规静脉输入白蛋白、免疫球蛋白、氨基酸及脂肪乳。在进行护理操作时,严格执行无菌操作,控制营养液体浓度和输液速度,防止静脉炎及肝、肾功能损伤的发生。定期取血复查肝、肾功能。

**2.2.5 饮食护理** 患儿术后胃肠道蠕动功能恢复后,予营养要素饮食 5 天,有利于恢复胃肠道消化功能,

保护胃黏膜,提高营养供给。在观察无消化道出血发生后,常规予以高热量、高维生素、低脂易消化饮食,遵循少量多餐原则。予口服双歧杆菌四联杆菌片,每日 1 片,改善排便,保证患儿每日排便 1~2 次。

**2.3 出院指导** 告知家长,给予患儿高热量、高维生素、低脂易消化饮食,严禁油炸、烧烤、辛辣等刺激性食物,少食多餐。注意休息,控制运动量。密切关注患儿病情变化,如出现面色苍白、腹痛、腹胀、呕血、黑便等可疑出血征兆时,应及时就诊。对本例患儿因术前存在脾功能亢进,要求定期行血常规及 B 超检查,监测脾功能恢复情况。

### 3 小结

门静脉海绵样变性导致的门静脉高压为肝前型,实施分流术后并发症较少,预后良好。本例患儿实施胃左静脉-门静脉左支分流术,在肠系膜上静脉与门静脉左支矢状部之间建立一个血管通路,使胃肠道血液跨过了闭塞的门静脉而重新灌流入肝脏,解除门静脉海绵样变性造成的压力,逐步缓解脾功能亢进,胃肠道血液重新经过肝脏处理后进入体腔静脉,符合人体正常生理。患儿手术前后护理的关键是结合患儿的生理、病理及心理特点制订个性化的护理方案。通过向患儿及家长讲解分流手术的机理及血流动力学改变缓解他们的紧张不安心理;术前迅速有效的止血措施和营养护理增强患儿及其家长的自信心;术后严密观察病情变化,降低手术治疗所带来的风险;辅细致周到的术后指导促进患儿术后的快速康复,改善患儿预后。

### 参考文献

- [1] Gugig R, Rosenthal P. Management of portal hypertension in children[J]. World J Gastroenterol, 2012, 18(11): 1176-1184.
- [2] 李索林, 方彦斌. 小儿门静脉高压症的外科治疗[J]. 临床外科杂志, 2013, 21(8): 592-594.
- [3] 田青, 匡远风, 王淑慧. 小儿静脉高压症手术的护理 17 例[J]. 中国实用护理杂志, 2003, 19(8B): 42.
- [4] 高志刚, 熊启星, 钊金法, 等. 小儿门静脉海绵样变性术后并发乳糜腹水临床分析[J]. 中华小儿外科杂志, 2008, 29(4): 209-211.

(2017-07-31 收稿, 2018-01-23 修回)