

Perioperative Care of Percutaneous Transhepatic Cholangial Drainage (PTCD) for Post-Transplantation Biliary Stricture Patients: A Review

Xiaohua Gu*, Cen Li, Li Wei#

Liver Surgery Department, Zhongshan Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai
Email: zsgxh@139.com

Received: Sep. 22nd, 2017; accepted: Oct. 16th, 2017; published: Oct. 19th, 2017

Abstract

Biliary stricture is a common complication after liver transplantation with an incidence rate between 9.3% and 27%, causing death in about 15%-34% of postoperative stricture patients. Percutaneous transhepatic cholangial drainage (PTCD) as a rapid and effective method for relieving jaundice has widely applied in patients with biliary stricture after liver transplantation. However, bleeding, infection, drainage tube obstruction, leakage, drop off and other complications after PTCD has plagued clinical doctors, nurses, and patients. In addition, the survival of liver transplant patients is complicated by suppressed immunity. So intensive PTCD perioperative care for post-transplantation biliary stricture patients is important to reduce complications after PTCD, and thus improve patient prognosis.

Keywords

Liver Transplantation, Biliary Stricture, Preoperative Care, PTCD

肝移植术后胆道狭窄患者PTCD围手术期的外科护理研究进展

顾晓华*, 李 岑, 魏 黎#

上海市复旦大学附属中山医院, 肝肿瘤外科, 上海
Email: zsgxh@139.com

*第一作者。

#通讯作者

摘要

肝移植后由各种原因引起的胆道狭窄是一类常见的手术并发症, 发生率约9.3%~27%, 占肝脏移植术后死亡原因的15%~34%, 严重影响肝移植患者的预后和生存。经皮肝穿刺胆道引流(Percutaneous Transhepatic Cholangial Drainage, PTCD)作为迅速减轻患者黄疸、改善全身状况、争取治疗时间的有效治疗措施, 已经广泛应用于移植术后胆道狭窄的患者。然而, PTCD也存在术后出血、感染、堵塞、脱管等一系列问题, 而且移植患者具有手术创伤大、病情复杂、免疫力低下等一系列的特殊性, 所以PTCD术前术后妥善的护理措施对于加强PTCD治疗效果、减少PTCD相关并发症有至关重要的作用。

关键词

肝移植术后, 胆道狭窄, PTCD术, 护理

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. PTCD 的概念

经皮肝穿胆管引流术(Percutaneous transhepatic cholangial drainage, PTCD)是传统的将胆汁引出的方法, 是在 B 超引导或 X 线下, 将特制的穿刺针经皮肤然后再穿入肝内胆管, 之后将造影剂(泛影葡胺或碘海醇)直接注入胆道, 肝内外胆管将迅速显影, 同时通过造影管将猪尾巴管置入胆道进行引流[1]。

2. PTCD 病人的术前护理

PTCD 患者的术前准备工作, 主要想包括术前评估及准备、沟通宣教和生活护理三个方面。

PTCD 术前, 医护工作者应协同对患者的一般状态进行评估, 完善血常规、肝功能和凝血功能等术前检查, 了解患者传染病史、服药史及过敏史等既往病史, 掌握患者心率、血压、血糖、血氧等重要生命体征, 逐项核对 PTCD 的各项适应症及禁忌症, 以确保安全。必要时, 可给患者合理建立静脉通路[2]。患者宣教是术前准备过程中必不可少的环节, 充分的宣教有利于提升患者的依从性, 从而改善治疗效果、减轻医护工作负担。护理人员应当向患者介绍 PTCD 手术的意义、方案, 术后可能出现的不适以及应对策略, 围手术期的进食策略和个人清洁方法, 以及其他患者康复的经验, 以此可以减轻患者恐惧、增强患者信心。生活护理包括叮嘱患者及家属加强营养、食用安全而易消化的食物, 依据超声或影像下介入的治疗方式, 选择术前 2~6 小时禁食水。建议患者术前洗澡, 换用清洁宽松衣物。

3. PTCD 病人的术后护理

3.1. 一般护理

PTCD 术后主要不适包括疼痛、腹胀、恶心、呕吐; PTCD 后主要并发症包括出血、水电解质紊乱、胆汁漏、胆道感染和穿刺管堵管、移位、脱落[3] [4]。对患者的观察和监护也应以此为中心展开。

PTCD 结束, 患者归来后, 可行监护 2 小时至生命体征平稳, 询问患者是否有腹痛、腹胀、恶心、

呕吐等症状，以及发热、寒战等情况，二便情况，黄疸消退情况，以及引流袋液体量及形状，从而协助医生评估 PTCD 穿刺效果，判断是否存在出血、胆汁漏等并发症。患者应禁食水、并卧床 2 小时，直至患者身心情况稳定，可逐渐进水进食，并在家属搀扶下下床活动。患者饮食应给予低脂的优质蛋白饮食，注意荤素搭配、膳食平衡，同时应注意补盐补水，降低水电解质紊乱的发生风险。

3.2. 专项护理

导管管理是 PTCD 患者护理的重中之重，有效的护理及宣教可以大大降低感染、堵塞、脱管等一系列并发症的发生[5] [6] [7]。

3.2.1. 导管固定

PTCD 管由于导管自身重力的特殊性，导管出现移位，脱位的发生率极大。因此应检查引流管固定情况，将引流管妥善固定、防止移位、脱位，一般选用思乐扣导管固定敷料黏贴，或采用 PTCD 管引流处皮肤缝线，固定导管延长部位可用 3M 透明敷贴加强 PTCD 导管固定，固定时选择好导管走向，避免打折弯曲。

3.2.2. 引流管观察

观察并记录引流袋液体流量及颜色，正常成年人每日胆汁分泌 800~1200 ml 左右，术后前三天引流量较多，如少于 100 ml 应考虑导管脱落、打折或堵塞可能[8]。如发生堵塞则使用生理盐水冲管。正常胆汁颜色为黄褐色，如发生胆道出血等异常情况使胆汁颜色出现鲜红色等应及时通知医生[1]。

3.2.3. 皮肤护理

定期消毒清洁引流管口，更换敷料，观察切口周围是否有红肿、渗出、胆汁渗漏，以及皮肤水泡、皮疹和过敏等。皮肤瘙痒时嘱患者不要搔抓，明确瘙痒原因，如无药物过敏或非黄疸引起，可用炉甘石洗液或止痒药水擦涂，引流管周围有渗漏可告知医生调整引流管，或涂抹氧化锌软膏[2] [9]。

3.3. 拔管后的护理

待造影确定胆道狭窄解除后可拔除 PTCD 管，拔管前消毒创面，拔管后需注意患者的一般状态，包括生命体征、食欲、睡眠、二便、皮肤等，如引流管口有胆汁流出，可覆盖凡士林纱条。拔出的导管尖常规送细菌培养。

4. 肝移植患者的特殊性

4.1. 移植患者生理的特殊性

移植患者较常规 PTCD 患者有免疫力低下、存在免疫排斥风险的特点[10]。

移植患者基础状况较差，且长期使用免疫抑制剂，导致其免疫力低，易发生以胆道感染等感染情况。此时应格外注意操作卫生、加强患者宣教。操作时应该严格洗手、戴好帽子口罩，使用无菌器材，病房注意消毒和通风，叮嘱患者注意个人清洁、加强营养并下床活动。移植后管理属于长期的过程，对病人的宣教应该细致而耐心。

由于移植患者存在免疫排斥的风险，所以在关注患者黄疸消退情况同时，还应协助医师进行黄疸的鉴别诊断，这就要格外关注胆汁性状和引流量以及患者是否存在腹痛、发热等不适症状，考虑是否与排斥相关，并及时与主治医师沟通病情，结合化结果，进一步以超声、MRCP、ERCP 等明确诊断[11] [12]。

4.2. 移植患者的社会 - 心理情况特殊性

有研究表明,移植患者的心理健康情况显著弱于健康人群[13]。移植患者的主要心理负担包括个体主观体验的病感、对病人角色的不适应、担心失去劳动能力、担心家庭经济压力、担心排斥反应、担心并发症及肿瘤复发等等[14]。移植患者常有不同程度的情绪及情感障碍,表现为独立性降低、自卑、自责、焦虑、忧郁、紧张、孤僻和退缩、不顺从医疗等[15]。姚伟,徐翠萍等指出:给予移植患者更多的社会支持和家庭支持,引导其从情绪和行动上积极应对困难,可以将会有效促进患者的心理健康[13]。造成移植患者心理障碍的主要原因,除患者自身及社会因素外,还与医患沟通、宣教不充分有关。周英等指出:对病人进行健康教育,有助于缓解病人的紧张情绪;建立良好的医患关系,有助于帮助术后疼痛严重、情绪焦虑、睡眠不良的患者加速康复[14]。同样,在患者出院后,在加强随访的同时,仍应该关注患者生活和情绪的变化,及时的帮助和疏导对 PTCD 患者顺利康复也是息息相关的。

5. 小结

移植术后胆道狭窄是一类常见的并发症,PTCD 可以快速有效地缓解梗阻性黄疸。PTCD 术后护理对减少 PTCD 相关并发症有至关重要的作用。移植患者由于生理及心理的特殊特点,除需加强引流管护理外,还应该注意防止感染、注意观察黄疸变化情况,向患者进行移植相关知识宣教,并及时加以心理疏导。

参考文献 (References)

- [1] 李庆华,于秀娟. 33 例经皮肝穿胆管引流术的护理[J]. 现代养生, 2014(24): 151.
- [2] 谢桂金,赖丹妮. 肝移植术后 PTCD 管道的护理[J]. 医学信息, 2014(9): 253-253.
- [3] Samstein, B., Smith, A.R., Freise, C.E., et al. (2016) Complications and Their Resolution in Recipients of Deceased and Living Donor Liver Transplants: Findings From the A2ALL Cohort Study. *American Journal of Transplantation: Official Journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons*, **16**, 594-602. <https://doi.org/10.1111/ajt.13479>
- [4] Seehofer, D., Eurich, D., Veltzke-Schlieker, W. and Neuhaus, P. (2013) Biliary Complications after Liver Transplantation: Old Problems and New Challenges. *American Journal of Transplantation: Official Journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons*, **13**, 253-265. <https://doi.org/10.1111/ajt.12034>
- [5] 罗继红. 护理干预对恶性梗阻性黄疸经皮肝穿胆管引流术疗效的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(2): 8-9.
- [6] 谭娜. 并发症护理干预在胆管癌经皮肝穿胆管引流术中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2016(30): 152-153.
- [7] 曾巧玲,芮丽涵,刘颖翠,叶海丹. 肝移植术后胆管狭窄患者 PTCD 内外引流治疗的长期观察与护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013(14): 2147-2148.
- [8] 王雪英,闻利红. 肝门部胆管癌患者 PTBD 术后长期置管引流的观察和护理体会[J]. 介入放射学杂志, 2016(7): 640-642.
- [9] 齐华英,杜颖. 经皮肝穿胆管引流术治疗肝移植术后并发胆道狭窄的护理[J]. 职业与健康, 2003, 19(9): 164-165.
- [10] 罗振超,陈立言,陈剑尉,李湘竑,周杰. 肝移植术后胆道并发症的处理: 附 258 例报告[J]. 南方医科大学学报, 2014(5): 709-712.
- [11] Zhang, Y.C., Qu, E.Z., Ren, J., et al. (2014) New Diagnosis and Therapy Model for Ischemic-Type Biliary Lesions Following Liver Transplantation—A Retrospective Cohort Study. *PLoS One*, **9**, e105795.
- [12] 陈规划,陆敏强,蔡常洁,等. 肝移植手术相关并发症的防治[J]. 中华外科杂志, 2006(5): 295-297.
- [13] 姚伟. 肾移植患者积极心理品质、社会支持与心理健康的关系研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东大学, 2014.
- [14] 周英,廖苑,何晓顺,等. 肝移植病人焦虑状态及心理护理[J]. 护理研究, 2009(16): 1449-1450.
- [15] 孙颖,李静,刘雅英. 肾移植患者的心理状态及其干预措施[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2008(5): 921-924.

知网检索的两种方式：

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2168-5584，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：hjs@hanspub.org