

1 例肝移植术后胆肠吻合口瘘及伤口愈合不良患儿的护理

李彩妃, 胡爱玲, 周青

Nursing care of a child with bilioenteric fistula and poor wound healing after liver transplantation Li Caifei, Hu Ailing, Zhou Qing

摘要: 总结 1 例肝移植术后胆肠吻合口瘘及伤口愈合不良患儿的护理经验。通过全面的伤口评估, 给予伤口换药及皮肤保护; 自制灭菌奶嘴防止肠瘘口脱出、嵌顿; 无菌造口袋配合防漏膏、水胶体敷料等收集胆汁; 回肠造口日常护理; 湿性敷料进行伤口护理; 改良弹力绷带的使用, 配合全身控制感染、抗排斥、护肝、营养支持等综合治疗及护理, 患儿伤口完全愈合, 造口回纳, 康复出院, 恢复良好。

关键词: 胆道闭锁; 肝移植; 吻合口瘘; 伤口愈合不良; 造口; 敷料; 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.09.040

胆道闭锁是以肝内外胆管闭锁和梗阻性黄疸为特点的小儿外科常见畸形, 如不手术治疗, 自然死亡率为 100%, 且多数患儿在 1 年内死亡^[1-2]。肝移植术是胆道闭锁发展至终末期唯一有效的治疗手段^[3-4]。虽然肝移植术后患儿生存率不断提高, 但是胆道并发症发生率仍然较高, 文献显示达 10%~30%^[5-6], 主要包括吻合口梗阻和吻合口瘘, 吻合口瘘是最常见的早期并发症之一, 绝大部分发生在术后 1 个月内^[3,7]。发生胆肠吻合口瘘后, 大量消化液腐蚀瘘口周围皮肤, 影响伤口愈合, 且易引起手术部位伤口感染, 直接影响术后生存率和生活质量, 增加住院时间和住院成本^[3,8-9]。我科处理 1 例肝移植术后胆肠吻合口瘘及伤口愈合不良患儿, 经伤口局部护理及全身护理后伤口完全愈合, 现将护理经验报告如下。

1 临床资料

男, 7 个月。因“身目黄染 6 个月余”, 外地治疗无效于 2017 年 6 月 14 日收入, 诊断为“胆道闭锁症”。6 月 22 日在全麻下行同种异体原位肝移植手术, 术后由于胆肠吻合口愈合差, 持续渗漏, 分别进行 3 次剖腹探查+肠造瘘术。术后患儿腹部伤口愈合不良, 7 月 18 日伤口造口科会诊可见腹部 5 cm×15 cm×1 cm 伤口, 分泌物培养肺炎克雷伯菌感染。右下腹有肠造口, 右上腹胆肠吻合口瘘形成 2 个瘘口位于伤口内, 墨绿色胆汁渗漏, 周围皮肤潮红。给予回肠造口处粘贴造口袋收集粪便; 2 个瘘口处粘贴无菌造口袋收集胆汁; 使用灭菌奶嘴防止瘘口脱出、嵌顿; 腹部伤口处予藻酸盐、亲水性纤维等敷料促进伤口愈合。8 月 28 日腹部伤口愈合, 9 月 20 日医生行造口回纳及缝合, 10 月患儿出院。2 年内门诊复查随访, 恢复良好。

2 护理

2.1 评估 评估影响患儿伤口愈合的因素, 包括全

身因素及伤口局部因素。①全身因素。肝移植及手术创伤, 服用抗排斥药物, 免疫力低下, 易感染; 血小板计数低, 凝血功能差(血小板计数 $94 \times 10^9/L$, 凝血酶原时间 17.5 s), 在清创过程中尤其需要谨慎; 营养状况差(术后白蛋白、血红蛋白低, BMI 15.4)及伤口渗出液多易造成水、电解质紊乱; 患儿不能表达自身不适, 不能配合治疗; 家长文化程度低, 缺乏疾病和造口相关知识, 不懂得如何照顾患儿。②局部因素。创面大, 腹水及伤口分泌物培养示肺炎克雷伯菌感染, 药敏结果示多重耐药; 患儿哭闹时腹压升高, 伤口张力大, 易引起瘘口脱出、嵌顿; 渗液较多, 不易收集, 造口底盘不易粘贴, 易脱落、渗漏; 渗出液多为胆汁, 具有很强的腐蚀性, 易损伤周围皮肤, 影响伤口愈合。

2.2 皮肤保护 用生理盐水棉球轻柔清洗伤口和周围皮肤, 并用无菌棉球拭干, 避免用力摩擦导致肉芽出血。儿童皮肤渗透性强, 不使用含有乙醇成分的皮肤保护用品。伤口、造口周围皮肤潮红处喷涂造口护肤粉以促进损伤皮肤愈合, 加强造口周围皮肤保护, 再喷涂 3M 皮肤保护膜以防止渗出液对皮肤的浸渍、黏胶对皮肤的损伤。

2.3 自制灭菌奶嘴防止肠瘘口脱出、嵌顿 本例患儿 2 处瘘口肠管脱出可回纳, 但患儿哭闹负压增加时脱出, 最长约 3 cm。奶嘴用于儿童肠造口护理的效果得到肯定^[10-11]。为了预防肠管嵌顿, 取硅胶奶嘴高温灭菌后, 将适合瘘口大小的奶嘴, 边缘上下两端用缝线穿好备用, 将脱出的瘘口用奶嘴回纳固定, 周围皮肤予薄型水胶体粘贴保护, 再将缝线放置在水胶体上, 并用薄膜敷料固定缝线, 防止脱落。家长诉夜间患儿哭闹明显时, 奶嘴脱出并出现渗出液。改进奶嘴固定方式, 在奶嘴 12 点、3 点、6 点、9 点方向均缝上缝线。为保护患儿皮肤, 避免机械性损伤, 揭除敷料时使用造口底盘黏胶剥离剂。

2.4 无菌造口袋收集胆汁 7 月 20 日评估伤口大小 5 cm×15 cm, 渗液漏出, 为黄绿色液, 予亲水性纤维敷料, 水胶体外贴。两处肠瘘口处黏膜外露, 予凡士林油纱包裹保护后外贴造口袋。持续胆汁渗漏, 粘

作者单位: 中山大学附属第三医院岭南医院护理部(广东 广州, 510000)

李彩妃: 女, 本科, 护师

通信作者: 周青, 493373936@qq.com

收稿: 2019-12-08; 修回: 2020-02-12

贴造口袋收集漏出液。因瘘口在腹部伤口内,选用康乐保无菌造口袋(型号 1903)进行粘贴。瘘口周围皮肤不平整、凹陷,为了使造口袋更好地贴合皮肤,减少渗漏,使用防漏膏将瘘口、造口周围及不平的皮肤填平。将造口底盘按瘘口及奶嘴大小裁剪后粘贴,从而将胆汁经瘘口及奶嘴引流到造口袋内。此方法用至再次手术,患儿周围皮肤未出现刺激性皮炎。

2.5 回肠造口护理 7月18日首次接诊时,拆除右下腹肠造口油纱,生理盐水清洗造口,从下往上粘贴一次性造口袋。造口底盘含有羧甲基纤维素钠,具有良好的热延伸性,能在体温下顺应皮肤外形延伸,确保粘贴严密、防止渗漏。贴好造口袋后用双手压住造口袋底盘,并停留 5 min。

2.6 湿性敷料进行伤口护理 初期伤口黄绿色脓性分泌物较多,感染症状明显。在监测患儿肝肾功能的情况下使用亲水性纤维银敷料。无脓性分泌物改用藻酸盐、亲水性纤维敷料促进肉芽组织生长。8月9日伤口出现肉芽过长情况,考虑患儿年龄小、凝血功能差,予保守治疗。用美盐敷料覆盖以抑制肉芽过长,外层用水胶体敷料覆盖固定,根据渗液情况每 2 天换药 1 次,8月22日评估伤口及瘘口处大小为 0.5 cm×1.5 cm 及 2.5 cm×6.5 cm,伤口处肉芽过长,哭闹时瘘口处肠管脱出约 3 cm,继续予美盐敷料+水胶体处理,继续予奶嘴回纳肠管后外贴造口袋收集胆汁。周围皮肤继续予 3M 液体敷料外喷,避免刺激性皮炎。8月28日腹部伤口愈合,瘘口处理同前,直到再次手术。

2.7 弹力腹带的使用 本例患儿造口哭闹存在脱出情况时,与医生、家属沟通后使用弹力腹带。佩戴时将造口袋拉平,腹带松紧度以不影响呼吸为宜。患儿进食及餐后 1 h 内可暂时除去腹带,以减少不适感。腹带弹力不佳时及时更换,直至再次手术修补后停用腹带。

2.8 全身支持治疗 ①术后用美罗培南+万古霉素防治感染,加用潘妥洛克抑酸、预防应激性溃疡,指导家长遵医嘱按时给患儿口服抗排斥药物。②做好床边隔离,避免交叉感染。患儿接触的物品、玩具定时消毒,房间每天通风至少 30 min,并用紫外线照射消

毒或空气消毒机消毒。③肠内外营养支持。使用生长抑素抑制肠液分泌,减少渗出液量,促进瘘口愈合,提高手术成功率。患儿经口进食后随即从回肠造口处排出,营养吸收能力差。患儿以白蛋白+肠外营养为主,家属三餐喂食少量米糊,指导经口进食时先进食米糊、面包等食物再进食米汤、粥等流质食物,延长食物在胃内停留时间。

参考文献:

- [1] 韩环立,张明满,郭春宝,等.胆道闭锁患儿肝移植术后并发症分析[J].临床肝胆病杂志,2017,33(2):316-319.
- [2] 任平,张玉侠,顾莺,等.胆道闭锁术后患儿延续性护理的效果评价[J].护理学杂志,2015,30(18):88-90.
- [3] 彭贵主,叶敬发,曾承.胆道闭锁的肝移植治疗[J].肝胆胰外科杂志,2015,27(5):353-357.
- [4] Takeda M, Sakamoto S, Uchida H, et al. Technical considerations in liver transplantation for biliary atresia with situs inversus: a single center experience and a literature review [J]. Liver Transplant, 2019, 25(9): 1333-1341.
- [5] Moy B T, Birk J W. A review on the management of biliary complications after orthotopic liver transplantation [J]. J Clin Transl Hepatol, 2019, 7(1): 1-11.
- [6] Sanada Y, Katano T, Hirata Y, et al. Biliary complications following pediatric living donor liver transplantation [J]. Transplantation, 2019, 103(9): 1863-1870.
- [7] Seehofer D, Eurich D, Veltzke-Schlieker W, et al. Biliary complications after liver transplantation: old problems and new challenges [J]. Am J Transplant, 2013, 13(2): 253-265.
- [8] Oliveira R A, Mancero J M P, Faria D F, et al. A retrospective cohort study of risk factors for surgical site infection following liver transplantation [J]. Prog Transplant, 2019, 29(2): 144-149.
- [9] Magistri P, Olivieri T, Serra V, et al. Vacuum-assisted management of surgical site infections after liver transplantation: 15-year experience in a tertiary hepatobiliary center [J]. Updates Surg, 2018, 2019(71): 457-462.
- [10] 李小容,石靖.新生儿肠造瘘口引流袋的制作与应用[J].护理学杂志,2004,19(21):封三.
- [11] 黄梅,黄承凤,刘少青,等.奶嘴应用于婴幼儿肠造口侧漏的护理[J].实用临床医学,2016,17(3):93-94.

(本文编辑 宋春燕)

为适应我国信息化建设需要,扩大作者学术交流渠道,本刊已入网“万方数据知识服务平台”、“中国知网”、“维普网”。故凡向本刊投稿并录用的稿件,将一律由编辑部统一纳入以上数据库,进入因特网提供信息服务。如作者不同意将文章编入上述数据库,请在来稿时声明,本刊将做适当处理。

《护理学杂志》编辑部