

肝移植术后并发多重耐药菌的护理

苏有艳 胡晓梅 袁见琼^{通讯作者} 赵润兰 何永梅

昆明市第一人民医院

【摘要】在本文中主要针对肝移植术后患者出现多重耐药菌感染之后的护理进行分析，阐述了肝移植术后多重耐药菌感染的危险因素以及基础护理，病房护理，手术护理等要点，希望能给相关工作人员提供帮助。

【关键词】肝移植术后；多重耐药菌；护理

【中图分类号】R473.5 【文献标识码】A 【文章编号】2095-7165(2020)10-145-02

引言

在肝移植手术后其感染是常见并发症，也是导致患者死亡的主要原因，肝移植手术后细菌或真菌感染大多发生于术后一个月之内，其中以多种细菌感染为主。随着广谱抗菌药物的广泛应用，特别是三代头孢菌素的临床用药，使肝移植病房细菌的耐药性明显高于其他病房^[1]，在细菌感染中约 69.0% 由多重耐药菌引起，约 31.0% 的肝移植患者术后至少发生 1 次由多重耐药菌引起的感染^[2]，因此在临床上对于肝移植手术患者来说多重耐药菌感染也成为了其愈后的主要影响因素。多重耐药菌是指临床上使用三类以上抗菌药物呈现耐药性的细菌^[3]，由于对于肝移植受体来说是易感菌群体，本身存在基础疾病，导致其免疫力较低，而且经大手术创伤治疗和介入性治疗，长期服用大量免疫抑制剂和广谱抗菌药物，因而很容易导致多重耐药菌产生。多重耐药菌引发的感染具有难治性和复杂性等特点，其主要通过接触性传播，所以在肝移植过程中护理是十分重要的，其护理质量将会从一定程度上影响患者愈后恢复。本研究中主要阐述了肝移植患者术后多重的耐药菌感染的护理措施。

1 危险因素分析

1.1 对于肝移植患者在手术前大多会合并一些肝性脑病或消化道出血等并发症，其免疫力较低，再加上该手术创伤较大，手术复杂，手术之后需要大量使用免疫抑制剂或糖皮质激素，进而使患者免疫力低下，成为感染的高危人群，并且术前长期住院接受过广谱抗菌药物治疗使感染细菌具备多重耐药性。术后长时间使用广谱抗菌药物，尤其是三代头孢菌素就很容易导致患者出现多重耐药菌感染。

1.2 在手术过程中大量出血和输血，进而使巨噬细胞和粒细胞在质量方面发生显著变化，会引发吞噬功能不良，很容易导致患者术后感染。

1.3 经过肝移植手术之后，不同的导管包括气管插管、尿管、腹腔引流管的留置也是导致患者外源性感染的主要因素，这些管道会破坏机体屏蔽性，能够为机会性感染提供条件。比如术后气管插管以及通气时间延长会削弱患者咳嗽反射降低粘膜的免疫屏障，进而使细菌可通过管道侵入体内。此外，留置尿管不仅会损伤患者的尿道黏膜，同时还会影响尿液的保护作用，如果症状较轻会使患者出现黏膜充血水肿，如果症状较重时会导致黏膜损伤，利于细菌侵入体内。如果护理人员导尿管操作不规范，没有进行无菌操作会使尿管污染，或者使尿管外部周围细菌植入患者的膀胱位置，导致患者出现尿路感染。由于进行肝移植手术时间较长，会使患者腹部器官长时间暴露外界空气中，因此也是导致腹腔感染的主要危险因素，术后腹腔并发症包括腹水，腹腔出血，胆道闭锁等会破坏腹腔屏障，进而导致肠道菌群异常增加腹腔和血液感染危险，导致患者出现腹膜炎或肝脓肿等内源性感染。

2 临床护理措施

2.1 用药护理

针对肝移植患者在术后很容易发生感染，在未获取病原菌结果之前，可遵医嘱使用头孢哌酮或者舒巴坦等相关药物进行治疗，等到获取病原菌检验结果之后可依照药敏实验选择合适药物进行治疗，直到患者白细胞计数、体温、细菌培养结果呈现阴性则可遵医嘱停止使用抗生素进行治疗。

2.2 病房管理

在护理过程中应当执行保护性消毒隔离措施，定期针对患者病房内消毒，每天通风，进而确保室内空气保持新鲜，可使用紫外线进行病房及卫生间消毒，每天消毒两次，每次持续半小时，并且对室内的物品或地面用消毒液进行擦拭，每天擦拭一次，同时要求护理人员在进入病房之后做好手卫生，家属需要穿戴隔离衣，禁止两位以上家属探视以免出现交叉感染；患者所需生活用品应专人专用，不与他人混用，必要物品如毛巾、碗筷、水杯等需消毒之后方可使用。

2.3 导管护理

保证不同引流管通畅，同时还需要做好导管消毒、灭菌工作，在操作时应当严格遵循无菌原则，准确记录引流液的颜色、性状、量做好深静脉置管护理，为患者及时更换敷料，定期采集引流液进行药敏实验或细菌培养，应尽早拔除各种管道以减少管道感染的机会。

2.4 基础护理

保持口腔清洁，在术前两天可以使用复方氯己定漱口水进行漱口，在术后口腔护理过程中需要每天进行两次漱口，结合患者的不同疾病情况选择不同漱口液。患者可自主进食之后应当在饭前和饭后进行两次漱口，及时清理患者鼻腔分泌物，观察患者的口腔黏膜是否存在溃疡或真菌感染；床单位保持清洁平整，如有污染随时更换，每日床上擦浴 2 次；卧床患者每 2h 定时翻身 1 次，防止压力性损伤发生。

2.5 肺部物理治疗

每天听诊两肺呼吸音，关注患者胸片结果，定时翻身，雾化吸入，吹气球，鼓励患者早期下床活动，可将患者的床头抬高 30 度，及时发现防止出现肺部感染。术后也需要及时观察患者的体温，血常规和各项生命体征采集，胆汁痰液，尿液、大便标本进行细菌培养，一旦检测为多重耐药菌感染，应当及时采取有效治疗和隔离措施。

2.6 饮食护理

术后早期不能进食者应给予静脉营养。一般术后 1-3d 开始进食流质，拔除气管插管后第 2 天给予少量饮水，如无呛咳等不适术后第 3 天，先给米粥等流食，少量多次，逐步恢复普通饮食，以少量多餐，低糖、低脂肪、高维生素和适量的优质蛋白(动物蛋白)为原则，强化患者的饮食卫生，可用微波炉加热饭菜，防止患者出现肠道感染。

3 小结

总而言之，临床上针对肝脏移植术后多重耐药菌感染的患者
(下转第 148 页)

维持性血液透析是治疗肾功能衰竭的常见方法,在于代替肾衰竭所丢失的部分功能,达到清除血液中代谢废物、调节酸碱平衡、水电解质平衡的目的^[3]。血液透析是一种人工血液净化技术。血液灌流使用装有固态吸附的血液灌流器,去除血液中尿酸、酚类、肌酐等多种残余药物,但对尿素、水分、电解质等物质去除效果有限,要想达到较好的治疗效果,应与血液滤过联合应用,即组合型人工肾治疗方式^[4]。

本文中研究中,采用血液透析滤过联合血液灌流治疗的观察组维持性血液透析患者,治疗有效率 92.59%,比对照组 70.37% 高,差异性显著($\chi^2=4.418$), $P < 0.05$;观察组患者的不良反应发生率 3.70%,比对照组 25.93% 低,差异性显著($\chi^2=5.283$), $P < 0.05$ 。维持性血液透析患者治疗过程中,应用血液透析滤过联合血液灌流,能有效清除血液中毒素、炎症介质以及残留药物,维持患者水电解质平衡,净化血液,经有效改善患者器官、组织功能。加之治疗期间予以患者护理干预,减少不良反应的发生,

对提升患者的生活质量有积极的影响。

综上所述,维持性血液透析病患中应用血液透析滤过联合血液灌流治疗效果显著,予以有效的护理干预措施,能有效降低不良反应发生率,值得应用推广。

[参考文献]

- [1] 李锦玉,李波,刘丽颖,等.血液灌流联合血液透析对维持性血液透析患者肾性贫血的影响[J].中国实用医药,2020,15(10):57-59.
- [2] 裴翰廷.血液透析联合血液灌流应用于维持性血液透析患者效果观察[J].医学理论与实践,2019,32(12):1864-1866.
- [3] 陆树连,顾凤娟,杨雪丁.血液透析联合血液灌流治疗维持性血液透析患者肾性骨营养不良的临床效果分析[J].中国医疗器械信息,2020,26(03):166-168.
- [4] 罗爱玉.血液透析联合血液灌流治疗维持性血液透析患者皮肤瘙痒的护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(31):87-100.

(上接第 142 页)

护理需求率明显降低,护理满意度明显提升,达到 97.1%,且上述指标均优于采取常规护理服务者(组间比较 $P < 0.05$),吴文英^[3]的试验结果与此类似。

从上述分析可以看出,对高危妊娠孕妇实施优质护理服务可取得良好的护理效果,建议将此护理模式加以推广应用。

[参考文献]

- [1] 郭燕.优质护理服务对改善高危妊娠孕妇产前护理需求及患者满意度的作用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(13):260-261.
- [2] 季巧红.浅析优质护理服务在高危妊娠孕妇产前护理中的应用效果[J].当代医药论丛,2017,15(007):155-156.
- [3] 吴文英.优质护理服务对改善高危妊娠孕妇产前护理需求及患者满意度的作用[J].实用临床护理学杂志,2017,002(034):107-107.

(上接第 143 页)

整顿了工作氛围,将科室环境处理的更加清洁,促进人员素质的提升,价值显著。

[参考文献]

- [1] 蔡丽娜.6S 管理模式在五官科护理管理中的应用[J].中医药管理杂志,2018,026(015):107-108.
- [2] 赖平,陈小娟.6s 管理模式在护理管理中的应用效果分析

- [J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(19):180-181.
- [3] 王琼.6S 管理模式在五官科护理管理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(21):197+200.
- [4] 易志."6S"管理模式在耳鼻喉科护理管理中的应用效果[J].饮食保健,2019,006(017):166-167.
- [5] 胡卓玉.6s 管理模式应用于外科护理管理中的价值评价[J].湖南中医药大学学报,2018(A01):608-609.

(上接第 144 页)

能够按部就班的完成,从而提升急诊护理效果^[5]。本次研究中,观察组经实施急诊护理路径后,其抢救成功率以及各项时间指标均优于对照组,差异明显,有统计学意义, $P < 0.05$ 。说明采取急诊护理路径能够促进急诊抢救成功,为患者的抢救争取时间。

综上所述,急性心肌梗死患者在抢救过程中采用急诊护理路径能够提升抢救效果,应予以推广。

[参考文献]

- [1] 王燕.急诊护理路径对急性心肌梗死患者抢救及康复的影

- 响研究[J].人人健康,2020(06):199-199.
- [2] 张瑞霞.探讨急诊护理流程优化路径在急性心肌梗死救治中的应用效果[J].现代诊断与治疗,2020,31(02):150-151.
- [3] 魏丹,竺正艳,贾春艳.急诊护理路径在急性心肌梗死患者救治中的应用[J].中国城乡企业卫生,2020,35(04):205-206.
- [4] 沈媛.急性心肌梗死抢救中应用急诊护理路径的价值研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(16):105-105.
- [5] 宫秀丽.院前急救护理路径在急性左心衰竭院前急救护理中的应用[J].中国医药指南,2020,018(004):243-244.

(上接第 145 页)

需要做好基础护理,严格遵循各项无菌操作规定,可通过构建保护性隔离,强化感染控制管理,如加强手卫生及依从性的管理、强化医务人员及保洁人员的教育与培训等^[4],提高患者治疗成功率,改善预后。

[参考文献]

- [1] 汪雅萍,应春妹,张灏曼,等.肝移植患者术后感染细菌

- 分布及耐药性比较[J].检验医学,2007,22(3):351-353.
- [2] 张群,吕一刚,席淑华,等.肝移植术后早期医院感染[J].中华医院感染学杂志,2010,20(11):1643-1646.
- [3] 刘梦元,方芳,杨富,等.肝移植术后多重耐药菌感染风险预测模型的验证[J].上海护理,2019,019(007):10-13.
- [4] 中华医学会器官移植学分会.肝移植护理技术规范[J].实用器官移植电子杂志,2019,7(5):331-333.

(上接第 146 页)

应用于推广。

[参考文献]

- [1] 李春梅.围术期护理干预在钦激光碎石取石术治疗泌尿结石中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(15):274-275.

- [2] 张仲明.钦激光碎石取石术治疗泌尿结石临床探讨[J].饮食保健,2019,6(49):33-34.
- [3] 王荣丹.钦激光碎石取石术治疗泌尿结石围术期护理[J].饮食保健,2018,5(51):235.
- [4] 胡瑜.钦激光碎石取石术治疗泌尿结石围术期护理[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(47):67,73.