

肝移植手术的风险与术后管理

□黄萍

肝脏,作为人体最大的实质性器官,担负着生命活动中重要而复杂的生理功能,在面对肝脏疾病发展到晚期危及生命时,肝移植手术往往成为挽救生命的最后手段。而这项高难度的手术不仅手术过程本身充满挑战,且术后管理也极为复杂。本文将为大家介绍肝移植手术的风险及术后管理,以期为患者和医疗工作者提供参考和指导。

一、肝移植手术的风险

肝移植手术是一项大型的外科手术,将一颗健康肝脏移植入到病患者体内的过程。尽管现代医学的发展提高了手术的成功率,但由于手术的复杂性,风险仍然不容忽视。

1. 手术风险:排斥反应:即使在配型和免疫抑制药物的帮助下,患者的身体仍可能排斥新肝脏。排斥反应可能表现为发热、黄疸、发热、肝区疼痛、胆汁分泌减少、肝功能异常、AKP升高、凝血功能异常等症状,需要及时监测和调整免疫抑制药物的剂量。感染:术后患者的免疫系统会因为免疫抑制药物而变得脆弱,容易受到细菌和病毒的侵袭。常见的感染包括术后切口感染、尿路感染、肺部感染等,需及时使用抗生素和调整免疫抑制剂进行治疗。出血:术中和术后都可能

出现,特别是在连接肝动脉和门静脉等血管时。医生会细致的手术操作和术后的血液监测,必要时通过输血来控制出血。血管并发症:在连接新肝脏的血管时,可能出现肝动脉、门静脉或肝静脉的并发症,如血栓形成、狭窄或破裂等。这些并发症可能会导致移植肝脏的血液供应出现问题,需及时处理。胆道并发症:可能会出现胆管狭窄或泄漏等问题,影响胆汁的正常流动。急性或慢性移植肝功能障碍:新肝脏可能会突然停止工作或逐渐丧失功能。

2. 麻醉风险:心脏问题:如心肌梗塞或心律失常。肺部问题:如术中或术后的肺栓塞。脑部问题:如中风或术中意识障碍。

3. 其他风险:长期使用免疫抑制剂的副作用:可能会导致肾功能损害、高血压、糖尿病等。心理问题:包括术后抑郁、焦虑或身体形象障碍等。

二、术后管理的重要性

术后管理是确保肝移植手术成功的关键。良好的术后管理不仅能够减少并发症,还能提高患者的生活质量。

1. 早期术后管理:生命体征监测:术后患者需要密切监测血压、心率、体温和呼吸等生命体征,以及监测术后切口的

愈合情况。这有助于及时发现并处理。免疫抑制剂的使用:术后患者需要终身使用免疫抑制剂来防止新肝脏的排斥反应。术后管理团队会根据患者的免疫指标和排斥反应的风险来调整和维持适当的免疫抑制剂水平。疼痛管理:术后疼痛是常见的问题,对患者的恢复和舒适感有重要影响。通过使用合适的止痛药物,可以减轻患者的术后疼痛,帮助患者更好地进行康复。感染预防:使用抗生素预防术后感染,并严格执行无菌操作。营养支持:提供充足的营养,帮助患者恢复体力和修复组织。

2. 长期术后管理:定期检查:长期术后管理包括定期进行肝功能测试、血液学和免疫学检查。这有助于监测新肝脏的功能状况,及时发现并处理异常情况。药物调整:根据定期检查的结果,术后管理团队会调整免疫抑制剂的剂量,以维持免疫抑制的适当水平。这有助于防止排斥反应和减少免疫抑制剂的副作用。心理支持:肝移植手术对患者来说是一次重大的生活变化,可能带来焦虑、抑郁、自我身份认同等心理问题。提供心理咨询和社会支持,帮助患者适应新的生活,并应对可能出现的负面情绪和社交障碍。生活方式的调整:

鼓励患者保持健康的饮食习惯和适度的体育活动。长期并发症的监测:监测和处理慢性排斥、免疫抑制剂的长期副作用等问题。

三、结语

肝移植手术是一项在技术和管理上都十分复杂的医疗过程。手术本身的高风险性和术后管理的复杂性要求医疗团队具备精湛的技术和丰富的经验。术后管理的良好与否直接关系到患者的生存质量和生存期。只有通过精细化管理,才能最大限度地减少并发症,提高患者的生存率。对于患者来说,了解肝移植手术的潜在风险和术后可能面临的挑战,有助于他们为这一重要的医疗决策做好准备,并在术后与医疗团队紧密合作,共同应对各种挑战。对于医疗工作者而言,不断更新知识和技能,加强团队协作,为患者提供全面的护理服务,是确保手术成功的重要保障。

在未来,随着医疗技术的进步和管理经验的积累,我们有理由相信肝移植手术的安全性和成功率将进一步提高。通过对风险的科学评估和术后管理的持续优化,患者将能够享受到更好的医疗服务,获得更高质量的生活。

(作者单位:广西医科大学第一附属医院器官移植科)

焦虑症患者的日常护理

□周小念

焦虑是人们生活当中常见的一种精神状态,但有的人经常会莫名其妙的产生焦虑以及头昏、心慌、手抖……等症状表现,如果人们去医院检查不出来是什么病的话,就很有可能是发生了焦虑症!那么,你知道焦虑症有哪些表现吗?我们在日常生活当中又该如何护理焦虑症患者呢?

一、什么是焦虑症?

焦虑症又被称为焦虑障碍,这是一种以焦虑情绪为主要表现的精神疾病,同时也是现代社会当中常见的一种心理问题。在日常生活当中,焦虑这种情绪的产生主要是因为人们正在或即将面临潜在或真实存在的危险,但当人们没有面对明确的刺激因素时却产生了与现实不对称的焦虑反应时,就可以认为人们的焦虑属于病理性焦虑,也就是患上了焦虑症。

二、焦虑症的症状表现

对事物过度担心:在日常生活当中,焦虑症患者很容易对各种各样的大事小事产生莫名其妙的过度担心,这种担心往往不受患者自身的控制,而且还会导致患者产生严重的紧张与痛苦,比如,焦虑症患者手划破了就想到失血过多或破

伤风;朋友或家人外出就担心其在路上出事等等。

社交恐惧:人是一种群居性的生物,只要人们生活在这个世界上就免不了要与其他人之间进行交流,但焦虑症患者却会对于正常的社交行为产生强烈的恐惧感,其最直接的表现就是对尚未发生的社交行为表现出强烈的抗拒,而在社交场合当中会感到全身极度的不适,甚至会导致患者的正常工作、生活与学习都受到严重的影响。

突发惊恐:在日常生活当中,人们的情感是需要某些因素的刺激下才会发生变化的,比如惊恐的情绪往往是在面临危险或面对未知的事物时才会产生,但焦虑症患者却容易在日常生活当中莫名其妙的突发恐惧,进而使患者因为心跳加速、呼吸困难、大汗淋漓、头晕乏力等恐惧与无助的表现而难以维持正常的工作生活状态,这种状态往往会持续数分钟后才逐渐消失。

自我怀疑:曾子曰“吾日三省吾身”,适时的自我反思能够帮助人们发现自己在工作中的错误,但过度的自我反思却会成为影响人们正常工作生活的自我怀疑,而焦虑症患者就很容易在生活

当中出现自我怀疑的现象。当患者在工作与生活当中出现哪怕微小的问题的时候,患者就很容易钻进牛角尖中,进而因为对自身的反复怀疑而失去自信心,这对于患者的生活与发展都是极为不利的。

三、日常生活中如何护理焦虑症患者?

创建和谐的家庭氛围:在对焦虑症患者进行日常护理的过程当中,人们首先要做的就是为患者创造一个和谐的家庭氛围,让患者能够感受到来自家人的关爱,这样可以有效的减轻患者的焦虑。在此过程当中,患者家属应当多引导患者做一些自己力所能及的事以及感兴趣的事,这样既可以有效的改良患者的心态,也能够帮助患者逐渐树立自信。此外,患者家属还应当注意对患者多包容,少批评,这样才能更好的避免引发患者的负面情绪。

为患者提供适当的饮食:在焦虑症患者的日常生活当中,适当的饮食对于患者的恢复也是非常重要的,错误的饮食不仅无法帮助患者恢复,反而可能导致患者的负面情绪加重!在此过程当中,患者家属应当注意为患者提供高蛋

白高维生素的食物,同时避免让患者食用咖啡、浓茶、辣椒、油炸食物等辛辣刺激或难以消化的食物,同时还要监督患者戒烟戒酒,这样才能更好的促进患者病情的恢复。

引导患者遵医嘱服药:目前,医学界对于焦虑症这种疾病采取的治疗措施主要为药物治疗与心理治疗两种,其中药物治疗主要使用的是苯二氮?类的抗焦虑药物与多塞平、阿米替林等抗抑郁药物,这些药物能够有效的缓解或消除患者的焦虑症状与其他伴随症状,进而帮助患者更好的恢复社会功能与生活质量。而在日常生活当中,患者家属则应当引导患者按照医嘱定时定量用药进行控制,这样才能更好的促进患者的康复。

四、总结

焦虑症是一种现代社会常见的精神疾病,对于人们的正常工作与生活有着严重的影响。只有了解焦虑障碍这种疾病的表现,并且在日常生活对患者进行适当的护理,人们才能更有效的帮助患者控制焦虑症的发展,使患者恢复正常的生活状态与社会功能。

(作者单位:中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院)

重症肌无力:了解一下这种罕见的自身免疫疾病

□唐宁

提到重症肌无力这种疾病,很多人都可以从字面上了解到是以肌肉无力为主要症状的一种疾病,感觉是会让人变得手无缚鸡之力的疾病,时常与类似于渐冻症的疾病混淆,甚至将其当成绝症,这类疾病相对来说对生活的影响其实没你想象中那么大。本文带大家简单认识一下这种疾病。

什么是重症肌无力:重症肌无力(Myasthenia Gravis,简称MG)是一种罕见的慢性自身免疫性疾病,其病因主要是由于神经-肌肉接头处传导功能发生障碍。该病的典型症状为骨骼肌无力和易疲劳性,患者在活动后症状会逐渐加重,但经过适当休息后,症状可得到缓解。重症肌无力病患分布年龄广泛,但主要以儿童及青中年人群为主。在临床表现上,该病的发病年龄呈现出两个高峰期。第一个高峰期出现在20~30岁之间,以女性患者为主;第二个高峰期则在50~60岁之间,此时男性患者较多。随着我国平均寿命的不断延长,发病年龄和男性患者数量也呈现出逐渐上升的趋势。值得注意的是,重症肌无力在性别患

病率上存在明显差异。一般来说,男性患者与女性患者之间的比例约为1:2至2:3。这意味着,在这个疾病领域,女性患者数量较多,患病风险相对较高。

重症肌无力的病因:重症肌无力是一种神经肌肉接头疾病,其发病原因可以分为两大类。首先,第一类是先天遗传性,这种类型的重症肌无力极为罕见,其发病与自身免疫无关。患者的基因突变可能导致这种疾病,但这类病例在整体患者中占据的比例极小。其次,第二类是自身免疫性疾病,这是最常见的重症肌无力类型。尽管研究人员尚未明确发现其确切发病原因,但普遍认为感染、药物和环境因素可能与其发病有关。这类疾病的发生与免疫系统攻击神经肌肉接头处的乙酰胆碱受体蛋白有关,导致肌肉无法正常收缩。值得注意的是,在重症肌无力患者中,约有65%至80%的患者存在胸腺增生,这意味着他们的胸腺组织较正常人有所增大。

重症肌无力的临床症状:重症肌无力病症初始症状常表现为眼外肌麻痹,表现为非对称性眼睑下垂和上睑下垂,

垂,以及斜视、复视等症状。重症病例中,眼球运动明显受限,甚至眼球固定。儿童患者中,眼肌受累的情况更为常见。该病主要影响骨骼肌,患者常感骨骼肌无力、疲劳,且症状具有“晨轻暮重”的特征。患者在早晨起床时骨骼肌力量正常,活动自如;然而,至下午或傍晚时,骨骼肌会出现无力、疲劳等症状;经过休息或睡眠后,骨骼肌的无力、疲劳等症状可得到一定程度的缓解。除此之外,患者还可能呈现如下症状:表情淡漠、苦笑面容、构音困难、讲话大舌头,常伴有鼻音;颈软,转颈、耸肩无力,抬头困难;咀嚼无力、吞咽困难、饮水呛咳;梳头、抬臂、下蹲、上楼梯、上车困难等。临床表现通常错综复杂,某一症状可能较为突出,但除非呼吸肌无力出现,否则不会危及生命。

治疗方法:

1. 溴吡斯的明片:这是一种能够缓解症状的药物,是重症肌无力重要的治疗方式之一。它通过抑制乙酰胆碱酯酶活性,从而增加乙酰胆碱在体内的浓度,改善肌肉收缩状态,缓解肌肉无力症状。

2. 醋酸泼尼松片:醋酸泼尼松片也是一种重要的治疗药物。它具有抗炎和抗过敏作用,能够缓解免疫反应,改善症状,减缓病情发展。然而,长期使用激素类药物可能会产生副作用,如水肿、高血压、高血糖等,因此患者需要在医生的指导下合理使用。

3. 免疫抑制剂:当病人不能耐受或不适合使用糖皮质激素时,免疫抑制剂便成了一种替代治疗方法。这类药物主要包括他克莫司、硫唑嘌呤等,它们可以抑制免疫系统的活性,降低抗体生成,从而缓解病情。但使用免疫抑制剂时需注意监测药物血浆浓度,避免剂量过大导致肝肾损害等副作用。

4. 血浆置换或静脉注射免疫球蛋白:在重症肌无力病情急剧加重时,血浆置换或静脉注射免疫球蛋白可以快速缓解症状。这种治疗方法通过清除体内的致病抗体,降低抗体对肌肉细胞的损害,从而改善患者的症状。但需要注意的是,这种治疗方法并不能根治重症肌无力,患者仍需要长期接受药物治疗。

(作者单位:广西南宁市武鸣区中医医院)