

1 例 A 型血友病合并急性弥漫性腹膜炎患者的围手术期护理

万思疑, 吴改平

华中科技大学同济医学院附属协和医院 湖北武汉

【摘要】在对一例 A 型血友病合并急性弥漫性腹膜炎患者的围手术期护理心得。护理要点: 患者情况紧急, 需要多学科合作治疗来保证围手术期间的凝血因子水平及术后有效控制出血; 行急诊术后有效预防感染及并发症的发生; 保证充足的营养支持治疗的重要性; 以及术后健康指导预防静脉血栓的发生。患者经过医护团队的精心救治, 遂于半月后顺利拔管出院。

【关键词】 A 型血友病; 急性弥漫性腹膜炎; 护理

【收稿日期】 2023 年 2 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 27 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230149

Perioperative nursing of A patient with hemophilia A complicated with acute diffuse peritonitis

Siyi Wan, Gaiping Wu

Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】 In a case of hemophilia A patients with acute diffuse peritonitis perioperative nursing experience. Nursing points: The patient's situation is urgent, and multidisciplinary cooperation is needed to ensure the level of coagulation factors during the perioperative period and effectively control the bleeding after operation. The occurrence of infection and complications can be effectively prevented after emergency operation. The importance of ensuring adequate nutritional support; And postoperative health guidance to prevent the occurrence of venous thrombosis. After careful treatment by the medical team, the patient was extubated and discharged from hospital half a month later.

【Keywords】 Hemophilia A; Acute diffuse peritonitis; Nursing

血友病是一种 X 染色体连锁的隐性遗传性出血性疾病, 可分为血友病 A 和血友病 B 两种。前者为凝血因子 VIII (FVIII) 缺乏, 后者为凝血因子 IX (FIX) 缺乏。分别由相应的凝血因子基因突变所致^[1]因缺少这种凝血因子, 而导致凝血功能障碍, 所以这类患者在出血破裂时很难止血, 出血量大时很容易因失血过多而导致死亡。而急性弥漫性腹膜炎可由细菌感染, 化学刺激或其他因素引起, 病人一般都表现为明显腹痛, 同时伴有, 高热恶心, 呕吐等症状; 如得不到及时有效的治疗可引起严重感染性休克甚至死亡。^[2]因此需要紧急手术, 而因患者是 A 型血友病很棘手, 所以患者在围手术期过程中临床治疗和护理工作都十分重要。我科收治 1 例 A 型血友病患者合并急性腹膜炎行急诊手术的患者, 术后经过医护团队的治疗与护理, 患者成功治愈出院, 下面将护理心得与经验向大家分享一下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 28 岁, 3 日前无明显诱因突发左下腹阵发性胀痛不适, 并逐渐蔓延至中上腹, 伴间断解果冻样褐色便, 肛门停止排气, 恶心干呕, 急诊当地医院无好转遂来我院, “以腹痛待查”急诊收入我科。既往有血友病史 26 年, 凝血因子缺乏。初步诊断: 急诊弥漫性腹膜炎; 血友病阑尾炎; 凝血功能障碍。

1.2 手术治疗及术后治疗

患者入院查体: 生命体征: 体温 36.3℃, 脉搏 109 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 142/95mmHg, 身高 165cm, 体重 65kg, BMI 指数 23.88 患者于 1 月 2 日在我院行急诊 CT 示: 考虑空肠占位性病变, 需鉴别肿瘤性病变与炎症病变, 高疑合并破裂或穿孔并盆腔积液/积血, 继发腹膜炎表现, 存在手术适应症, 有相对手术禁忌。急查血常规: 白细胞 13.72G/L, 红细胞 4.18G/L, 中性粒细胞 12.09G/L, 血小板 160G/L; 凝血检查: APTT (活性部分凝血活酸时间) 97.8S FVIII:

C(八因子活性度)1%。术前会诊血液科,给予补充海莫莱仕(人凝血因子VIII)2000u,血浆400ml,反复告知病情风险。1月3日4时行急诊手术:部分小肠切除+肠粘溶解肠排列+腹腔镜下腹腔探查+剖腹探查术,术后留置腹腔引流管和皮下引流管均有暗红色血型液体,腹腔仍有渗血合并血容量不足。每日关注患者出入量,引流管的颜色性质及量,每日监测凝血四项,血常规,C-反应蛋白,凝血因子全套,积极补充八因子,使用止血药物翰唯泵和凯乃银,维生素K1,及时补充血容量,给予抗生素等药物治疗。术后第二天1月4日血红蛋白:106G/L APTT:95s FVIII:C:1%,凝血VIII因子抗体:1.26,输注了1200u八因子;1月5日腹腔引流管有大量暗红色血型液体约为500ml复查的血红蛋白57G/L给予红细胞4U,血浆200ml后每日复查血红蛋白都有所上升,腹腔引流管的血型液体逐渐减少,1月5日C-反应蛋白:205.00mg/L,每日给予头孢三代联合左克抗炎反应,1月6日复查C-反应蛋白93.60mg/L明显下降后使用单纯的头孢治疗。1月8日复查血红蛋白75G/L FVIII:C:23%,凝血VIII因子抗体:0。患者在出院前做CT检查示暂排除腹腔出血可能,病人恢复良好,情况稳定,拔除引流管予以出院回当地医院继续给予抗炎,抑酸,补充八因子治疗,适当的营养补液治疗。

2 护理

2.1 凝血因子管理及控制出血风险

患者因小肠出血坏死夜间急诊收治入院,需要行急诊手术又因患者患有A型血友病26年病史,请血液科会诊急查凝血因子全套和VIII因子抗体检查结果示:FVIII:C:1%凝血VIII因子抗体:1。依据FVIII性水平:将血友病分为3种类型:4%~5%为轻型,表现为大手术后潜在出血风险;1%~5%为中型,多为创伤后和手术后出血时间延长;小于1%为重型,多表现为深部肌肉自发性出血。^[3]因此侵入性检查和手术一直是血友病患者的禁忌,但是随着时代的进步血友病替代治疗方案的提高和凝血因子的纯度提高大大降低了血友病患者手术死亡率。根据最新血友病治疗中国指南(2020年版)^[4]。

术后的1~3天的目标凝血因子活性达60%~80%;术后4~6天的目标凝血因子活性达40%~60%;术后7~14天目标凝血因子活性达30%~50%。依据凝血因子补充计算公式FVIII计量(IU)=体重(kg)*所需提高的活性水平(%) / 2 计算以及血液科会诊示FVIII:C:80%以上,以减少术后出血,并且在治疗中使用了维

生素K1,氨基乙酸,尖吻蝮蛇血凝血酶以及翰唯止血泵24小时泵入药物进行止血。在患者治疗护理中每天监测生命体征的变化,监测DIC全套,凝血因子全套,血常规,凝血因子抑制物等,依据患者贫血程度来进行补液补充血容量,给予患者留置双通道每日进行输注八因子。观察患者伤口辅料及腹腔引流管的颜色性质及量,每日更换腹腔引流管避免感染。患者术后1~3天,患者术后第一天输注八因子(海莫莱仕)1200u每日2次,术后2~3天输注八因子1600u每日3次,APTT:95.7s~103.8s,FVIII:C:1%血红蛋白57g/L~106g/L。患者术后当天3日观察患者伤口及腹腔引流管的量为少量鲜红血性液体,伤口敷料干燥,因此使用八因子2000u,输注血浆400ml,输注冷沉淀6.75IU,给予翰唯止血泵24小时泵入,氨乙酸止血药。术后第一天4日患者心率快,腹腔引流管引流出240ml暗红血性液体,于4日复查凝血因子全套和八因子抑制物结果为FVIII:C:1% VIII抗体:1.26 APTT:95.7s 血常规的白细胞:13.72g/L 红细胞:4.18g/L 血红蛋白106g/L,今日输注1200u一天两次,增加维生素k1和尖吻蝮蛇血凝血酶进行止血,腹腔考虑出血并合并血容量不足,需警惕可能大出血的风险。术后第二天5日腹腔引流管引流出560ml暗红色血性液体,伤口敷料干燥,复查APTT:95.7s 血红蛋白:57g/L FVIII:C:1%输注八因子量增加到1600u每日3次,输注红细胞4u,血浆200ml。术后4~6天,每日输注八因子2000u3次。

2.2 营养支持

患者行小肠切除且有血友病史26年,不能经胃肠道进食,会产生营养障碍造成机体免疫功能下降,导致感染不能得到控制最后死于器官功能衰竭,所以要加强营养支持治疗。但是患者术后一直有活动性出血只能通过肠外营养给予葡萄糖,脂肪乳剂,复方氨基酸注射液,电解,维生素以及微量元素通过胃肠道以外的途径供给机体营养,维持良好的营养状况,增加体重,促进手术后伤口的愈合。加快康复后7~10天时间里未见明显活动出血,给予少量流食,患者无腹痛腹胀,逐步过渡到半流质饮食后能解稀水便,后期从单纯肠外过渡到肠外营养联合肠外营养支持治疗,使患者加快康复。出院后,饮食保证充足的蛋白质和维生素的摄入,从进食流质低渣饮食逐步过渡到软食,禁食辛辣刺激食物,保持大便通畅^[5]。

2.3 血液性传播性感染

该患者因多次出血要进行输血治疗因此很容易感

染, 血液传播性病毒为人类免疫缺陷病毒, 丙型肝炎病毒, 乙型肝炎病毒等。这些写病毒感染后除了可能导致免疫性缺陷和肝硬化外, 还可能导致肿瘤的发生率增加。建议定期进行病毒血清学筛查, 一旦罹患有关感染, 建议患者在血友病综合关怀团队指导下进行相应的抗病毒治疗。

2.4 健康指导 VTE (静脉血栓栓塞症 Venous Thromboembolism, VTE)

患者在住院期间使用 caprini 模型^[6]进行评分后的结果为 5 分属于高风险评分, 外科患者术前活动量减少, 术中制动, 术后长期卧床均是静脉血流速度明显减慢, 麻醉及手术创伤促使组织因子释放, 激活外源凝血系统, 导致凝血状态或血栓的形成。^[7]虽然患者不能早期下床活动要及时给予物理性预防如踝泵运动, 每日两次间歇充气加压泵 (in termittent pneumatic compression, IPC) 的使用有效的预防下肢静脉血栓, 患者至出院都没有血栓的形成。

2.5 心理护理

患者自身是血友病 A 型患者对进行手术治疗时产生了焦虑与担心, 对手术成功率和恢复, 有的很大的心理压力, 加之出血需要大量补充凝血因子, 费用昂贵, 给患者的身体和经济带来双重负担给家庭也是很大的打击。因此我们护理人员需要与患者及家属多进行有效沟通, 学习聆听他们的烦恼并耐心解释, 在疾病方面耐心讲解治疗方案, 并鼓励患者积极配合治疗保持良好心态战胜疾病。最后在我们医护与患者的共同努力下患者平安出院, 并且患者没有产生焦虑抑郁状态。

3 小结

综上所述, 对于十分紧急手术的血友病 A 型患者的围手术期的护理来说, 凝血因子的管控, 输注八因子的替代治疗量的规范治疗和术后大出血而进行有效的止血预防贫血性休克的发生, 对患者实施针对性的治疗及护理时是救治成功的关键^[8-13]。以往血友病患者都尽可能的保守治疗而不进行手术治疗但该患者是急性腹膜炎不及时进行手术, 病情发展为严重感染直至休克死亡风险系数更大所以进行了急诊手术治疗。对于该患者的疾病类型和自身的特点进行个体化管理, 以达到最佳护理效果。本案例中, 护士依据病情临床特点进行多方面的有效护理, 通过引流管颜色性质及量和检验结果给予相应止血, 对凝血因子八因子输注管控, 以及对患者的营养支持治疗, 都对后期快速康复打下了基础。以及患者及家属的心理护理让患者能

够积极配合治疗, 护理团队的有效健康宣教也预防了 VTE 的发生, 最终患者康复出院。

参考文献

- [1] 中华医学会血液分会血栓与止血组, 中国血友病协作组, 血友病诊断与治疗中国专家共识(2017 年版)[J]. 中华血液学杂志, 2017, 3(5):364-370.
- [2] 柯重伟, 丁丹 腹腔镜技术在急性腹膜炎诊治中应用 [J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(5):560-561.
- [3] Castro HE, Briceno MF, Casas CP, et al. The history and evolution of the clinical effectiveness of haemophilia type a treatment: a systematic review [J]. Indian J Hematol Blood Transfus, 2014, 30;1-11.
- [4] 杨仁池 血友病治疗中国指南(2020 年版)[J]. 中华血液学杂志, 2020, 41(4):265-271.
- [5] 洪惠波, 应燕 血友病 A 合并急性阑尾炎穿孔的护理[J]. 护理与康复, 2021, 20(1):55-56.
- [6] Caprinni JA. Risk assessment as a guide for the prevention of the many faces of venous thromboembolism [J]. Am J surg, 2010, 199 supp: s3-10.
- [7] 中华医学会外科学会, 中国普通外科围手术期血栓预防与管理指南[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 54(5):321-327.
- [8] 陈扬. 围手术期人性化综合护理干预对急性弥漫性腹膜炎患者术后康复的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(10):2.
- [9] 陆璐. 42 例急性腹膜炎患者围手术期护理措施分析[J]. 中国医药指南, 2022(020-004).
- [10] 聂春艳, 张竹. 髂腰肌血肿合并股神经麻痹患者围手术期及康复护理[J]. 健康必读, 2019, 000(011):171.
- [11] 何梅. 甲型血友病合并骨折的围手术期护理[J]. 美国际创伤杂志, 2016, 15(1):2.
- [12] 唐敏. 血友病 A 骨性关节炎髋关节置换围手术期的护理配合[J]. 人人健康, 2020, No. 521(12):31-31.
- [13] 潘欣雨, 王芳, 吴梦倩, 等. 1 例 A 型血友病合并脑室出血并发肺部感染病人的护理[J]. 全科护理, 2022, 20(33):3.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS