

一般外科

學經歷

高雄醫學大學醫學系
高雄榮民總醫院重症醫學部主治醫師
高雄榮民總醫院一般外科兼任主治醫師
高雄榮民總醫院一般外科總醫師
高雄榮民總醫院外科部住院醫師

專長

甲狀腺手術 | 腹腔鏡手術
內視鏡膽囊切除手術 | 乳房外科手術
疝氣手術 | 內視鏡疝氣修補手術



重症醫學部 主治醫師 王乃玉

I see you! 走進肝臟移植術後加護病房

肝臟移植是切除原有病變的肝臟，再植入健康肝臟，以期讓患者重新獲得正常肝功能及生活。而加護病房是當病人病情需要加強照護的時候，提供病患生理、心理醫療照護的地方。

病患於肝臟移植手術後，會直接轉入加護病房接受後續的術後照護。然而加護病房的會客時間是有限的，家屬要在短時間了解環境和病患的狀況，往往是很吃力的。希望藉此能讓大家有初步了解。

移植手術後的早期，因病患的免疫力較弱，不宜有太多的訪客，且進入病室前需先洗手、戴口罩及穿戴隔離衣帽。病患在加護病房期間，我們可以簡單分成三個部分來讓大家認識：

●第一部分：剛進入加護病房

1. 患者手術後身上會有許多導管，包含
 - (1) 氣管內管：接呼吸器輔助呼吸。
 - (2) 鼻胃管：引流胃液，之後可灌食和給予藥物。
 - (3) 導尿管：密切監測尿量。
 - (4) 中央和周邊靜脈注射導管：給予點滴藥物和輸血。
 - (5) 動脈導管：監測血壓和抽血。
 - (6) 引流管：一般會放置四條引流管，引流腹水並觀察顏色變化。
2. 接上生命徵象監視儀器，包括心電圖、血壓、心跳等，密切觀察生命徵象。
3. 醫護人員穩定生命徵象和整理病患身上的管路後，會請家屬入加護病房探視病患。

●第二部分：手術後的急性期

1. 密切監測病患的生命徵象(血壓、心跳、呼吸、尿量等等)，每天抽血和胸部X光追蹤。

2. 意識評估：當停止使用鎮靜藥物，病患會逐漸清醒。但老年人或腎功能不良，因藥物代謝比較慢，恢復時間相對較長。
3. 新肝臟功能的評估：每天抽血和安排肝臟超音波追蹤肝臟功能。
4. 術後可能的合併症評估：包括出血、膽汁滲漏、膽管狹窄、血管栓塞和排斥等，醫師會依據病人狀況，採取最適當的治療
5. 感染控制：手術後的感染常見的是肺部塌陷導致肺炎、泌尿道感染或是管路造成的感染等等。移植病患因使用抗排斥藥物，一旦發生感染，狀況就比較棘手。因此術後密切觀察、加強洗手和保護隔離，必要時給予藥物預防和治療就變得格外重要。

●第三部分：當病患趨於穩定時，即進行

1. 呼吸訓練：開始呼吸訓練，加強肺部照護，盡早脫離呼吸器。
2. 營養建立：給予腸道營養，視情況搭配靜脈營養。
3. 復健運動：由復健師安排床邊運動，維持身體關節活動度，並早期下床活動。
4. 心理支持：手術後病患可能因疾病或環境會躁動不安和難以入眠，醫護人員會請家屬共同參與病患照護過程，提供病患心理和精神支持。

在加護病房的時間依每個人的病況而有不同。經醫師評估病情穩定後，才會將患者轉入普通病房接受後續照護。

希望這文章能讓大家對肝臟移植術後在加護病房的情況有初步的認識。多一分了解，少一分恐懼與誤解！