

Pflegerische Aspekte in der Lebertransplantationsnachsorge und bildgebende Diagnostik in Form von ERC – Bildern (Endoskopisch retrograde Cholangiographie)

Claudia Fielitz und Monika Brinkmann, Abteilung Chirurgie der Charité, Humboldt-Universität
Campus Virchow Klinikum, Berlin

Vorgestellt werden der stationäre Pflegebericht, sowie einige bildgebende Verfahren wie ERC.

Krankheitsverlauf einer 1952 geborenen Patientin, die als Grunderkrankung eine Alkohol toxische Leberzirrhose hatte.

Verlauf in Stichworten:

Evaluierung zur Lebertransplantation (LTX) im Januar 2001 wegen einer Leberzirrhose auf Grund eines Alkoholabususes.

LTX: 19.03.2002 bei Alkohol toxischer Leberzirrhose

Re-LTX: 05.04.2002 bei INF (Initiale Nichtfunktion) und Rejektion (Transplantatversagen)

Re-Re-LTX: 19.07.2005 bei INF und Rejektion

Verlauf im Detail:

Im März 2002 erfolgte die stationäre Aufnahme wegen Ösophagusvarizen 3. Grades. LTX:19.03.02.

Leider wurde die Leber aufgrund eines Transplantatversagens abgestoßen. Es folgte die erste Re-Transplantation mit guter Organfunktion bis April 2002. Dann kam es erstmals zu Komplikationen in Form von Cholangitis mit Verschluss des Gallenganges. Nach dessen Perforation folgten Wertever schlechterungen, Aszites und Ikterus.

Im November 2004 wurde Frau B. erneut in einem sehr schlechten Allgemeinzustand stationär aufgenommen. In der Zeit von November 2004 bis zur erneuten Transplantation (3.LTx) im Juli 2005 folgten 47 ERC-Untersuchungen und 12 PTCD – Anlagen (perkutane transhepatische Cholangiographie und Drainage)

Vor Re-Re-Lebertransplantation

Daraus folgten viele medizinische und pflegerische Probleme. Sie war auf 47 Kilo abgemagert und musste parentral ernährt werden. Sie benötigte in dieser Zeit ca. 10 ZVK-Anlagen, da sich diese auf Grund ihrer herabgesetzten Immunabwehr immer wieder infizierten. Es musste mit Antibiotika behandelt werden.

Eines der größten Probleme waren aber die immer wiederkehrenden Verstopfungen bzw. Infektionen der Eintrittsstellen der Drains. Die Patientin hatte teilweise bis zu 4 Drains, wie Pictail, Sonnenberg, T-Drains und Foleykatheter. Diese wurden abwechselnd mit NaCl 0,9% gespült. Teilweise wurden Sie per Spritze mit 10 ml bis 20 ml gespritzt und dies bis zu viermal pro Schicht. Oft war auch eine Dauerspülung von bis zu 100 ml pro Stunde nötig. Die Spülungen mussten genau bilanziert werden.

Durch die Spülungen und Infektionen mussten auch die Verbände ständig erneuert werden. Teilweise bis zu fünfmal pro Schicht. Wir benutzten Materialien wie Silberverbandsstoff, Comefeelpflaster oder einfach Schlitzkompressen und Tapete. Durch das ständige wechseln der Verbände wurde die Haut wund. Es kam leider zu Pilzinfektionen, die mit Candidasalbe behandelt wurde Die Wundränder wurden mit Zink-Paste versorgt. Auf Grund Ihrer allgemeinen Schwäche erhielt sie zeitweise eine Antidekubitusmatratze.

Natürlich wurde sie auch mobilisiert. Zwischenzeitlich musste sie dialysiert werden und es musste auf besondere Ernährung geachtet werden

Nach langem und schwerem Verlauf wurde sie nach 10 monatiger Wartezeit am 19.07.05 erneut transplantiert. (3.Tx)

Status nach Re-Re-LTx:

Der Patientin geht es heute soweit gut. Sie wiegt jetzt 84 kg, das Essen schmeckt, sie geht in eine Sportgruppe und macht täglich Gymnastik In ihrem privaten Umfeld hat sie viele positive Veränderungen vollzogen.

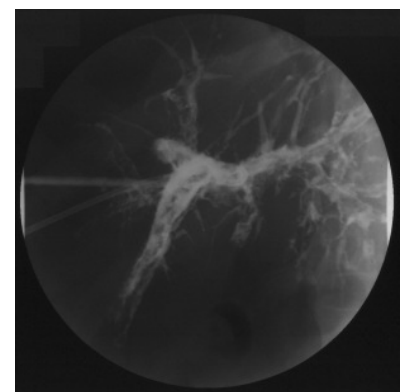


Gallengangsdarstellung mit Kontrastmittel:
Man erkennt ein stark erweitertes und zerstörtes Gallengangssystem. In der Untersuchung wird wucherndes Gallengangsepithel ausgeräumt. Ziel ist es, dass sich das defekte Gallengangsepithel neu aufbaut.

Die Technik der ERC

Über einen Video-Chip an der Spitze des Endoskops oder über Glasfaserbündel werden die Bildinformationen auf einen Bildschirm übertragen.

Mittels einer in alle Richtungen biegsamen Instrumentenspitze kann praktisch jeder Punkt des zu untersuchenden Hohlorgans sichtbar gemacht werden.



Nach mehreren ERC-Sitzungen werden die Gallengänge weit gebessert dargestellt. Die Behandlung war erfolgreich.