

肝硬化失代偿期患者的护理研究进展综述

陈北梅

肇庆市第一人民医院 广东 肇庆 526060

摘要:肝硬化是一种慢性肝病,其发生率较高,多个器官会受到影响,例如大脑、肺、肾脏、肠道和心脏等。肝硬化包含两个阶段,第一阶段为肝硬化失代偿期,无并发症;第二阶段为失代偿性肝硬化,患者出现并发症,例如肝衰竭、门静脉高压等。一旦出现并发症,死亡率、住院率明显增加。针对失代偿期患者,加强护理管理,能抑制疾病进展,提升预后。

关键词:肝硬化;失代偿期;护理;并发症

肝硬化发生率高,疾病影响因素较多,例如营养失调,或者病毒性肝炎等,分析其病理表现,主要为弥漫性肝损伤,患者出现假小叶,伴有结缔组织增生等现象,患者常见症状有腹水、腹胀、疲劳和黄疸等^[1]。当下,该病无根治疗法,随疾病发展,到达中期后,复发率高,症状多变,预后不佳,到达晚期,容易继发感染,出现消化道出血,引发诸多并发症,做好护理工作,有助于减轻病情,提升预后。

1 肝硬化失代偿期概述

肝硬化引发原因主要有以下学说:①传统学说:肝硬化干扰到门静脉血液回流,患者静脉压显著提升;影响到肝功能后,患者血浆白蛋白出现异常,其合成受阻,此时观察血浆胶体,发现其渗透压下降。疾病产生后,引发窦后梗阻,淋巴液含量增加,阻碍胸导管输送,经由肝表面,涌入腹腔;影响到内分泌;基于肾脏血流,其灌注量明显下降^[2]。②最新学说:针对泛滥学说,其提出者为Lieberman等,主要指的是患者处于失代偿期时,会产生原发变化,最常见的为水钠潴留,产生腹水;针对有效血容量不足,其提出者为Epstern,发现有大量腹水产生,提供对症疗法,受血液再分布影响,患者中心血容量增加,中心静脉压提高,心排出量变多,可以对肾脏灌注进行调整,发挥出利钠排水作用^[3]。

分析常见表现:①门静脉高压征:静脉曲张发生率高,位置主要为有二,一为胃底部,二为食管下段,部分会出现上消化道出血;血小板减少,白细胞下降;脾功能亢进,同时脾大。②肝功能损害征:患者常伴有黄疸现象,不同患者其症状程度有差异,病情越重黄疸越明显;血浆白蛋白减少,一般低于30g/L,对于白蛋白和球蛋白,二者比例倒置;存在腹水,少尿,部分有腹水;患者肝功能指标出现异常;内分泌功能失调;可能出血^[4]。③其他:例如发热,消化道症状,包括呕吐、食

欲不佳等,烦躁,情绪表现,例如焦虑、不安等,身体消瘦,出现睡眠障碍等。肝硬化疾病程度严重,特别是失代偿期者,应仔细观察。

2 肝硬化失代偿期护理目标

予以患者优质、全面护理,不仅要做好看护工作,提供基础护理,还应渗透人文关怀,注意患者舒适与否,观察其情绪变化,营造出舒适、放松的护理环境,健康饮食。提供良好环境,和患者之间加强沟通,有助于帮助患者养成稳定、轻松的心境,通过生活、饮食等干预,能防范并发症,加强机体免疫力^[5]。

3 肝硬化失代偿期护理措施

3.1 基础干预

结合患者临床表现,遵循医生建议,提供基础护理,常规禁食,及时检查电解质,维持其平衡,提供止血操作。合理用药,保证饮食健康,监测病情,进行宣教,灵活应用多种方式,例如口头、多媒体等,介绍常见并发症,制定防范方法等。出现下肢水肿者,可提供气垫,或采取棉垫,适当抬高下肢,定时翻身,每次低于120min,进行翻身时不能拖拽,保证力道适中,动作轻柔。若有胆汁盐沉积,患者出现皮肤瘙痒,可选择棉质内衣,为患者洗澡时,建议选择温水,保护好皮肤,若瘙痒严重,可提供止痒药。观察生命体征,将24h尿量记录下来,做好皮肤、口腔干预,及时清洁病房卫生,尽量规避压疮。

3.2 生活干预

营造出清洁、干净和整洁的病房环境,严格管控病房内温湿度,对探亲、陪同人数进行限制,创造良好的休息环境。对病房光线、温度进行调整,定时开窗,提升空气质量。采取干燥、干净和柔软的床垫,帮助其调整卧姿,以舒适为主。设置窗帘,对患者提供保护,为其创造出隐私空间^[7]。对医护时间进行调整,尽量将护理

工作集中在白天, 营造出温馨、舒适的睡眠环境。

3.3 饮食干预

患者处于失代偿期时, 其生理功能减弱, 机体营养代谢、吸收/消化功能均会出现异常, 容易出现营养不良, 影响到机体健康, 如程度严重, 可能导致肿胀、腹水等表现加重, 故而有效、适当护理至关重要。针对失代偿期患者, 钠保持机制处于激活状态, 尤以醛固酮最明显, 肾脏产生的钠元素含量降低, 来自饮食中的钠元素不能被有效消除, 致使细胞外积聚大量液体。大部分患者同时出现水钠潴留, 但观察其血浆钠含量, 基本不会受到干扰。对于肝硬化晚期者, 和钠相比, 水潴留更多, 存在稀释性低钠血症发生风险。伴有腹水或者水肿者, 出现积液概率高, 就算肾小球滤过轻微受到影响, 或无影响。虽然未出现肾衰竭, 但肾小球滤过率持续下降, 腹水加重, 水肿严重, 肾脏损伤加重。结合患者病情, 为其提供差异化饮食指导, 摄入充足维生素及优质蛋白, 起到预防胃肠道出血作用, 一旦发生急性出血, 另伴有相应表现, 例如恶心呕吐等, 需要马上禁食, 为其补液, 补充营养, 提供水分, 同时调节电解质。对于出血量少, 且无相应表现者, 应予以少许流食, 保证清淡。如其未出血, 建议提供软食, 病情稳定者, 予以普食^[9]。提供饮食干预, 主要原则为高维生素、高蛋白和低脂, 确保容易消化, 可采用新鲜蔬果、米粉等, 禁食用油腻食物, 不可吸烟饮酒, 防范便秘, 合理用药。

3.4 心理干预

肝硬化发展到失代偿期, 因其病因复杂, 症状多, 病程长, 易出现并发症, 程度严重, 目前该病尚无特效疗法, 难以治愈, 复发率高, 给患者带来沉重经济负担, 患者既要承担生理不适, 又要忍受来自人际交往、家庭和外界环境的压力, 易产生抑郁、不安等负面情绪, 出现心理问题。护理人员应及时发现患者心情异常, 具有较高敏锐度, 提供心理咨询服务^[10]。多和患者家属交流, 理解、尊重患者态度, 明确患者的家庭关系及想法, 采取适宜方法, 帮助其转移注意力, 提升信心。通过心理护理, 能减轻其负面情绪, 防范心理问题, 可提升护理质量和效果, 增加其依从性, 予以心理疏导, 改善负面心理。

3.5 用药指导/感染干预

临床治疗肝硬化失代偿期时, 不仅要实施保肝对症治疗、抗病毒治疗等, 还要提供相应药物, 积极防控并发症。该阶段可能出现多种并发症, 发生率最高的细菌感染, 具有较大危害, 感染部位多为呼吸道或者尿路, 少数发展为肺炎, 特别是水肿者, 发生腿部感染的概率

较高。感染通常被分为两种类型, 一种为腹水感染, 本质为自发性细菌性腹膜炎, 另一种为脓毒症, 不存在特定感染灶。就肝硬化而言, 其感染也涵盖免疫功能受损。就晚期患者, 细菌感染风险更高, 有关研究证实, 能达到25%-35%, 和未感染者相比, 感染者死亡率更高, 主要体现在院内感染, 尤其体现在腹水较多者。患者免疫力低, 不仅会出现皮肤感染, 其腹腔、肺部等, 也有感染可能性。

患者出现肝硬化感染后, 可能引发并发症, 常见的有急性肾损伤、肝性脑病等。应加强口腔干预, 引导其做好漱口、刷牙等措施, 掌握正确方法, 避免口腔感染。防范感染, 特别是以下两类患者, 一为HE, 二为腿部水肿。密切监测病情, 例如有无全身炎症反应, 是否出现早期感染, 有无并发症, 是否伴有败血症等, 治疗时尽量不采取侵入性手术, 尽早予以抗生素。为患者、家长介绍感染迹象, 做好开窗通风工作, 谨遵规章制度, 进行消毒处理, 重视护理细节。

3.6 并发症预防措施

该病患者患有AKI的概率较高, 尤以腹水者最为明显, 观察肾小球滤过率, 发现其迅速降低。就AKI而言, 其往往急性发作, 尤其是肝硬化晚期出现循环功能障碍后、急性出血和细菌感染等。AKI主要表现为尿量降低, 但部分患者其尿量正常, 程度严重才会有该现象。做好护理评估工作, 是防控AKI的关键, 观察患者尿量, 监测电解质及血清肌酐, 尽早检出有关并发症, 尤其是HE, 尽早发现肺水肿, 关注液体损失量。

针对低钠血症者、液体容量过载者, 应严格控制摄入液体含量, 和医生之间加强合作, 保证液体摄入量, 防止由于液体容量过多从而引发并发症。对于AKI患者, 应维持电解质、水平衡, 尽可能规避水肿、腹水, 涵盖腹水肿等。掌握高钾血症护理技巧, 其为AKI一项重要因素。一旦发现高钾血症, 应仔细观察患者心跳, 若有异常, 马上告诉医生, 根据医嘱, 为患者提供心电监护。仔细观察图像特征, 注意T波峰值, 若无P波, 观察QRS波, 其明显变宽, 观察PR, 其显著延长, 意味着出现高钾血症。针对住院患者, 一旦有高钾血症现象发生, 应立即选取适量胰岛素、适量葡萄糖、适量钙等, 提供静注, 长时间、动态观察^[12]。

3.7 健康教育

患者出院后, 为其开展健康教育, 提供标准化管理/跟踪, 做好定期随访工作, 针对该时期患者, 尽早识别并发症, 为其提供后续治疗, 定期为患者检验, 例如实验室检查、门诊检查等, 动态监测病情变化, 对管控方

案进行调整。保证饮食合理, 作息健康, 既不能过度劳累, 又不可剧烈运动, 于条件许可情况下, 适当锻炼。告诉其复检时间, 调整护理方案, 减轻其病情, 提升其依从性。健康教育内容主要有: ①借助单独面谈、集体讲座等方式, 教会患者/家属自护技能, 提醒其仔细观察患者体征、症状, 纠正疾病认知, 介绍注意事项、生活调理知识等, 创建微信群, 尽量消除有关诱因, 防止病情加重, 预防出现肝性脑病。患者有疑问时, 及时解答, 基于用药、运动、饮食和休息等层面, 展开健康宣教。②用药指导, 反复为患者讲解用药剂量、方式, 提醒患者不可随意停药、改变剂量。用药时监测患者反应, 避免受用药不当影响, 导致肝损伤, 防止提供肝损伤药物。为患者输液时, 提醒其不能更改输注速度, 避免不适, 仔细观察, 规定好针头, 防范其移位, 避免脱离, 减轻肿胀, 缓解疼痛。③关于饮食, 引导患者对饮食进行调节, 主要采取软食, 提醒其进食时保证细嚼慢咽, 防范暴饮暴食。结合患者病情, 对食谱进行调节, 多补充营养, 日常饮食选高热量食物, 高能量食物。对于腹水, 控制食盐摄入量, 若患者存在肝性脑病, 应限制蛋白质。了解患者饮食偏好, 定期记录其腹围、体重和进食量等, 仔细评估营养状况。④休息、活动教育, 纠正不良习性, 以减轻疾病。若患者病情较重, 提醒其平卧, 尽量减少体能消耗, 降低肝脏负荷。持续观察病情, 待其好转后, 应结合其病情, 制定差异化、科学性运动方案, 选择有氧运动, 可选择散步, 或者打太极等, 养成良好作息习惯。经由健康教育, 提升患者自护能力, 鼓励家属做好监督工作, 有效改善病情, 提升患者的生存率和生活质量。

4 结束语

综上所述, 对肝硬化失代偿患者做好临床护理工作至关重要, 针对陪护及患者, 予以其医学教育, 提升其认知。重视患者情绪, 采取有效措施, 帮助患者改善情绪和病情。为患者提供对症治疗, 采取科学、有效的护理, 基于多个层面展开干预, 包括健康教育、饮食、生活等, 防范并发症, 提升治愈率。

参考文献

- [1]徐兰军,任桂钰,左军芳. 基于考克斯健康行为互动模式的康复护理在肝硬化失代偿期患者中的应用[J]. 包头医学,2023,47(3):50-52.
- [2]谢晓华,王艳,张红霞,许繁华,米光丽,杨晓霞. 某三级甲等医院肝硬化失代偿期病人健康促进生活方式现状及影响因素[J]. 循证护理,2023,9(15):2838-2842.
- [3]顾燕玲. Orem自理护理模式对乙肝肝硬化失代偿期患者健康行为的改善作用[J]. 吉林医学,2023,44(7):2000-2003.
- [4]王亚姣. 4C护理在乙肝肝硬化失代偿期患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2023,35(10):173-176.
- [5]周翠微. 肝硬化失代偿期患者的护理研究进展[J]. 中国当代医药,2023,30(14):42-45+49.
- [6]任凯丽,马静,南雪平. 基于Cox健康行为互动模式的康复护理在肝硬化失代偿期患者中的应用[J]. 海南医学,2023,34(9):1326-1330.
- [7]丁艳红,张海燕,郭慧,沈慧. 基于Rockall评分系统的导向式细节规划护理在肝硬化失代偿期合并上消化道急性大出血中的应用效果[J]. 北京医学,2023,45(5):458-460.
- [8]黄凤妹,蒋欢欢. 分阶段聚焦护理对乙肝肝硬化失代偿期患者营养状况及负面情绪的影响[J]. 广西医学,2023,45(7):877-881.
- [9]肖爱香,张巧卿. 护理健康处方结合创新型护理对乙肝肝硬化失代偿期患者护理质量的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志,2023,40(2):160-161.
- [10]张贝,刘绍龙,刘娇. 正念减压护理联合五音疗法对乙肝肝硬化失代偿期患者的影响[J]. 中外医疗,2023,42(10):166-171.
- [11]朱姗姗. 正念减压护理对乙肝肝硬化失代偿期患者心理状态和生活质量的影响[J]. 智慧健康,2023,9(7):226-229.
- [12]王龙娇,陈丹. 延续性护理干预对肝硬化失代偿期患者自我护理能力和生活质量的影响研究[J]. 山西医药杂志,2022,51(22):2632-2634.