

肝病住院患者常见护理问题及精准管理对策研究

张 敏 邢 琳

通辽市第六人民医院 内蒙古 通辽 028000

摘要：在当前医疗护理领域不断追求精细化与高质量发展的背景下，本文聚焦于肝病住院患者常见护理问题及精准管理对策研究。指出肝病住院患者存在营养失调、活动耐力受限、感染风险增加、心理问题及潜在并发症风险等常见护理问题。针对这些问题，从营养管理、活动管理、感染预防管理、心理管理以及并发症预防和管理等方面提出了精准管理对策，旨在提高肝病住院患者的护理质量，改善患者预后。

关键词：肝病住院患者；常见护理问题；精准管理

引言

肝病作为一类严重威胁人类健康的疾病，其住院患者的护理质量直接关乎患者的康复与预后。在临床护理工作中，肝病住院患者因疾病特点，常面临多种复杂的护理问题。这些问题不仅影响患者的身体机能恢复，还可能引发一系列严重并发症，给患者带来极大痛苦，同时也增加了医疗负担。因此，深入研究肝病住院患者常见护理问题，并探索精准有效的管理对策具有重要的现实意义。

1 肝病住院患者常见护理问题

1.1 营养失调

肝病不同阶段患者营养代谢特点各异，均存在不同程度的营养失调问题。急性期患者，像甲型、戊型肝炎病毒感染或药物性肝损伤引发的急性肝炎，以肝细胞急性炎症为核心，常进展为急性肝衰竭或慢加急性肝衰竭。此时营养代谢呈“急性消耗”状态，消化道症状如恶心、呕吐使能量摄入大幅减少，肝糖原储备不足又迫使机体加速分解蛋白质供能，导致肌肉快速消耗。酒精性肝病急性期患者，酒精代谢优先于其他供能物质，抑制脂肪酸氧化，造成肝内脂质蓄积，同时破坏肠道屏障，引发菌群失调和吸收障碍，进一步加重肝脏炎症，影响营养摄入与吸收^[1]。慢性肝病患者，如慢性乙型、丙型肝炎等，长期炎症促使肝纤维化进展，代谢功能逐渐失调，营养代谢呈现“慢性消耗与合成不足”特点。脂质吸收减少、白蛋白合成下降，25(OH)维生素D水平显著低于健康人群，且易合并肌少症。代谢相关脂肪性肝病(MAFLD)患者与代谢综合征紧密相关，肥胖和胰岛素抵抗是核心因素，存在“隐性代谢异常”，内脏脂肪分布异常、线粒体功能障碍使肝脏脂质周转率降低，更易受酒精等“二次打击”诱发肝损伤。终末期患者营养问题更为突出。肝硬化患者营养代谢紊乱显著，静息

能量消耗增加10%—20%，糖原储备减少引发“加速性饥饿”，蛋白质分解代谢增强，营养不良发生率高达65%—90%，且与腹水、肝性脑病等并发症直接相关。低能量摄入是预后不良标志，肌肉消耗与门脉高压、感染风险及死亡率独立相关，锌、镁、硒等微量元素缺乏普遍。

1.2 活动耐力受限

肝病患者活动耐力受限受疾病和心理两方面因素影响。疾病方面，肝脏功能受损常伴有乏力、食欲减退等症状，导致体力下降。肝硬化患者因门脉高压、低蛋白血症等易出现腹水，进一步限制活动能力。肝癌患者围手术期，手术创伤、麻醉使身体虚弱，活动耐力明显降低，术后疼痛、引流管等也影响活动意愿和能力。心理方面，肝病患者常伴有焦虑、抑郁等不良情绪，对自身疾病缺乏信心，担心活动加重病情，从而主动减少活动量。肝癌患者面对恶性肿瘤诊断，恐惧、绝望等心理严重影响活动积极性。

1.3 感染风险增加

肝病患者感染风险增加主要源于自身免疫力下降和侵入性操作。自身免疫力下降方面，肝脏功能受损影响免疫系统功能，导致机体抵抗力降低。肝硬化患者白蛋白合成减少，免疫球蛋白水平降低，易受细菌、病毒等病原体侵袭。长期使用免疫抑制剂治疗的肝病患者，如肝移植术后患者，免疫功能受抑制，感染风险进一步增加^[2]。侵入性操作方面，肝病患者住院期间可能需进行肝穿刺活检、腹腔穿刺引流等操作，若消毒不严格或操作不当，会增加感染机会，甚至引起全身性感染。留置中心静脉导管、导尿管等导管，也为细菌入侵提供途径，增加感染风险。

1.4 心理问题

肝病患者心理问题主要表现为焦虑和抑郁以及认知障碍。焦虑和抑郁方面，患者因对疾病担忧、治疗效果

不确定以及对生活和工作影响等因素，容易出现焦虑和抑郁情绪。慢性乙型肝炎患者担心病情进展为肝硬化、肝癌，长期承受巨大心理压力。肝癌患者面对恶性肿瘤诊断，常出现恐惧、绝望等情绪，对治疗失去信心，甚至产生自杀念头。认知障碍方面，肝性脑病患者会出现认知功能障碍，表现为意识模糊、行为失常、定向力障碍等，影响日常生活和自我护理能力，给护理工作带来困难。

1.5 潜在并发症风险

肝病住院患者存在多种潜在并发症风险。肝硬化患者容易发生肝性脑病，高蛋白饮食、消化道出血、感染、电解质紊乱等均可成为诱因，肝性脑病可导致患者意识障碍、昏迷，甚至死亡。上消化道出血也是肝硬化患者常见并发症，因门脉高压导致食管胃底静脉曲张，容易破裂出血，出血量大时可导致休克，危及生命。肝硬化患者还可能发生肝肾综合征，由于有效循环血容量不足、肾血管收缩等因素，表现为少尿、无尿、氮质血症等，预后较差。

2 肝病住院患者精准管理对策

2.1 营养管理

针对急性肝炎患者，每日能量供给要达到30—35kcal/kg，以碳水化合物为主，占总能量的50%—60%，减少脂肪摄入至小于20%，降低肝脏代谢负荷。重点补充脂溶性维生素A、D、E及锌等微量元素，可让患者食用橙子、苹果等富含维生素C的水果蔬菜，以及瘦肉、海鲜等富含锌的食物，纠正急性期微量营养素耗竭^[3]。对于酒精性肝病急性期患者，戒酒是关键。同时要给予高蛋白高热量饮食，蛋白质摄入量为1.2—1.5g/kg/天，急性期可适当增多，热量为35—40kcal/kg/天，减少肌肉分解。针对性补充维生素B1（硫胺素）100mg/天预防韦尼克脑病，叶酸400μg/天纠正巨幼细胞性贫血，元素锌30—50mg/天改善肠道吸收功能。慢性乙型、丙型肝炎等慢性肝病患者，蛋白质摄入需提高至1.2—1.5g/kg/天，优先选择植物蛋白和乳清蛋白，减少芳香族氨基酸比例，降低肝性脑病风险。还要定期监测血清25(OH)维生素D水平，维持其浓度大于30ng/mL。MAFLD患者应限制精制碳水化合物尤其是果糖的摄入，每日小于25g，饱和脂肪摄入小于总能量的10%，增加膳食纤维25—30g/天和ω—3脂肪酸1—2g/天，后者可抑制肝内脂质合成改善炎症。通过每日减少500—1000kcal热量摄入，实现5%—10%的体重减轻，能显著逆转肝脂肪变性。同时采取有氧运动联合抗阻训练，增强胰岛素敏感性，促进肝内脂质氧化。肝硬化患者代偿期应给予高能量、高蛋白饮食，每日4—

6餐含睡前加餐。失代偿期限制钠摄入以控制腹水，补充支链氨基酸改善氨代谢，肌少症管理采用阻力训练结合亮氨酸强化饮食。肝移植前要优化移植前BMI。急性肝衰竭或ACLF患者入院后尽快启动肠内营养，补充抗氧化剂及谷氨酰胺，动态监测营养指标。肝癌患者术前筛查肌少症，补充ω—3脂肪酸减轻手术炎症反应，术后采用过渡模式恢复蛋白摄入，终末期关怀结合多方面因素制定个体化营养方案。

2.2 活动管理

护士应全面评估肝病患者的活动能力，包括肌肉力量、耐力、平衡能力等。可以通过询问患者的日常活动情况、观察患者的行走姿势、进行简单的体能测试等方式进行评估。让患者步行一段距离，观察其是否出现气喘、乏力等症状，评估其耐力情况。根据患者的活动能力评估结果，制定个性化的活动计划。对于活动耐力较好的患者，可以鼓励其进行适量的有氧运动，如散步、慢跑、太极拳等，每周至少150分钟。对于活动耐力较差的患者，可以从简单的床上活动开始，如翻身、四肢关节活动等，逐渐增加活动量和活动强度。2.一位肝硬化代偿期患者，活动耐力较好，可以为其制定每周进行3次慢跑，每次30分钟的活动计划；而一位肝癌术后患者，活动耐力较差，可以先指导其在床上进行四肢关节活动，每天3—4次，每次10—15分钟，随着身体恢复逐渐增加活动量。在患者进行活动时，护士应给予详细的指导和监督，确保患者正确进行活动，避免因活动不当导致损伤。指导患者正确的慢跑姿势、呼吸方法等，提醒患者在活动过程中注意安全，避免摔倒。定期评估患者的活动效果，根据评估结果调整活动计划。如果患者在活动过程中出现不适症状，如胸闷、气短、疼痛等，应立即停止活动，并及时通知医生进行处理。

2.3 感染预防管理

保持患者皮肤清洁干燥，定期为患者洗澡、更换衣物和床单。对于长期卧床的患者，应定期翻身、拍背，预防压疮和肺部感染做好口腔护理，每天为患者进行口腔清洁，如刷牙、漱口等，预防口腔感染。对于留置胃管、气管插管等导管的患者，应加强导管护理，保持导管通畅，定期更换导管，预防导管相关感染。在进行各种侵入性操作，如肝穿刺活检、腹腔穿刺引流、静脉穿刺等时，应严格执行无菌操作原则，确保操作环境清洁、消毒严格，操作人员手部卫生符合要求，使用的器械和物品无菌^[4]。留置各种导管时，应严格按照无菌操作规程进行插管、固定和护理，定期更换导管和引流袋，观察导管周围皮肤情况，及时发现并处理感染迹象。根

据患者的病情和病原学检查结果，合理使用抗生素。避免滥用抗生素，防止耐药菌的产生。

2.4 心理管理

护士应定期对肝病患者的心理状态进行评估，了解患者是否存在焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪，以及不良情绪的程度和原因。可以通过与患者交谈、观察患者的行为表现、使用心理评估量表等方式进行评估。使用医院焦虑抑郁量表（HADS）对患者的焦虑和抑郁情绪进行评估。根据心理评估结果，为患者提供针对性的心理支持。对于存在焦虑、抑郁情绪的患者，应倾听患者的诉说，理解患者的感受，给予关心和安慰。鼓励患者表达自己的情绪和想法，帮助患者树立战胜疾病的信心。可以为患者提供一些心理调适的方法，如深呼吸、放松训练、音乐疗法等，帮助患者缓解不良情绪。指导患者进行深呼吸训练，每天3—4次，每次10—15分钟，让患者通过深呼吸放松身心。鼓励家属积极参与患者的心理护理，给予患者更多的关心和支持。家属的陪伴和关爱可以增强患者的心理安全感，减轻患者的孤独感和恐惧感。指导家属如何与患者进行有效的沟通，如何给予患者正确的心理支持。

2.5 并发症预防和管理

预防肝性脑病的关键在于避免诱因，如高蛋白饮食、消化道出血、感染、电解质紊乱等。指导患者合理饮食，避免一次摄入过多蛋白质，对于肝硬化患者，应根据病情调整蛋白质摄入量。积极治疗消化道出血、感染等疾病，维持水电解质平衡。对于有肝性脑病史或高危因素的患者，可以定期进行血氨检测，及时发现血氨升高的情况，并采取相应的治疗措施，如使用乳果糖、拉克替醇等药物降低血氨。对于肝硬化食管胃底静脉曲张患者，应指导患者避免食用粗糙、坚硬、刺激性食物，如油炸食品、坚果等，防止曲张静脉破裂出血^[5]。

可以使用药物预防出血，如β受体阻滞剂（普萘洛尔等）可以降低门脉压力，减少出血风险。定期进行胃镜检查，评估曲张静脉的程度，对于重度曲张静脉患者，可以考虑进行内镜下治疗，如食管静脉曲张套扎术、胃底静脉曲张组织胶注射术等。预防肝肾综合征的关键在于积极治疗肝硬化，控制腹水，维持有效循环血容量。指导患者限制钠盐摄入，合理使用利尿剂，避免过度利尿导致血容量不足。密切观察患者的尿量、血压、血肌酐等指标，及时发现肝肾综合征的早期迹象。

结语

肝病住院患者护理问题多样且复杂，涉及营养、活动、感染、心理及并发症等多个方面。精准管理对策的实施，为改善患者护理状况提供了有效途径。通过科学的营养管理、个性化的活动指导、严格的感染预防、贴心的心理支持以及积极的并发症防控，可提高患者的生活质量，降低并发症发生率，促进患者康复。未来，还需不断优化管理策略，以更好地满足肝病住院患者的护理需求。

参考文献

- [1]莫秋莲.肝病患者血小板减少常见原因及日常护理[J].肝博士,2025(3):46-48.
- [2]张学原,邬娜,王丹.探讨个性化护理干预模式在肝病护理中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(2):165-168.
- [3]唐家瑜.全程无缝隙护理在感染科肝病护理中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025(4):140-143.
- [4]袁迁,欧阳敏,李平.人文关怀在肝病护理中的应用观察[J].宜春学院学报,2024,46(12):81-84.
- [5]曹馨月,汤文静.个性化护理模式在肝病护理中的效果分析[J].中国科技期刊数据库医药,2024(3):0174-0177.