

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氮代谢,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]唐家喻.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.