

98 例慢性肝衰竭患者的护理体会

梁雪梅 赖观好 敖小敏 戴 芬 黄素娃

(广东省阳江市人民医院感染内科 广东 阳江 529500)

摘要 目的 探讨慢性肝衰竭的护理方法。方法 通过对 98 例慢性肝衰竭患者在抗乙型肝炎病毒、护肝和输血和白蛋白等治疗的基础上,根据疾病的不同临床表现及并发症、心理变化采取不同的个体化护理措施,同时给予患者健康教育指导。结果 治愈 33 例,好转 28 例,病情恶化自动出院 17(17.34%)例,死亡 20(20.40%)例。结论 根据疾病的不同临床表现、并发症采和心理改变取不同的个体护理措施,同时加强对患者的健康教育,可有助于疾病恢复及减少并发症的发生,降低患者的死亡率。

关键词 慢性肝衰竭 护理体会

中图分类号 R473.5 文献标识码 A 文章编号 1673-6273(2011)17-3352-03

Nursing Care for Chronic Hepatic Failure in 98 Cases

LIANG Xue-mei, LAI Guan-hao, AO Xiao-min, DAI Fen, HUANG Su-wa

(Department of infection, the people hospital of Yangjiang, Guangdong, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the nursing care of chronic hepatic failure. **Methods:** The individual nursing cares as well as health guidance of hepatic disease according to different clinical features, complications and psychological conditions were performed in 98 patients with chronic hepatic failure. All patients were accepted therapies of anti-hepatitis B virus agents, protection of liver function, blood plasma and albumin transfusion. **Results:** The hepatic failure was recovery in 33 patients, improved in 28 patients and worse in 17 (17.34%) patients who volunteered to discharge. 20 (20.40%) patients were dead. **Conclusion:** It is helpful in reducing complications and recovery that the individual nursing cares as well as health guidance of hepatic disease according to different clinical features and complications were applied in chronic hepatic failure.

Key words: Chronic hepatic failure; nursing care

Chinese Library Classification(CLC): R473.5 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2011)17-3352-03

肝衰竭是多种因素引起的严重肝脏损害,导致其合成、解毒、排泄和生物转化等功能发生严重障碍或失代偿,出现以凝血机制障碍和黄疸、肝性脑病、腹水等为主要表现的一组临床症候群。在我国引起肝衰竭的主要病因是肝炎病毒(主要是乙型肝炎病毒),病情凶险,预后极差,死亡率高达 60%~80%^[1]。我院自 2004 年 1 月~2009 年 3 月共收治疗慢性肝衰竭(乙型肝炎肝硬化失代偿期)98 例,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组共 98 例,男性 76 例,女性 22 例,年龄 26~67 岁(平均 44.40±14.98)。诊断标准 本组患者诊断均符合由中华医学会感染病学分会和中华医学会肝病分会制定的《肝衰竭诊疗指南》^[2]。住院时间 4~102 天(平均 51.78±36.12 天)。

1.2 方法

在抗乙型肝炎病毒、护肝和输血、白蛋白等治疗的基础上,根据疾病的不同临床表现及并发症、心理变化采取不同的个体化护理措施,同时给予患者健康教育指导。

1.3 结果

治愈 33 例,好转 28 例,病情恶化自动出院 17(17.34%)例,死亡 20(20.40%)例。

2 护理措施

2.1 慢性肝衰竭的基础护理

2.1.1 绝对卧床休息 运动时,肝脏血流量减少 80~85%,而平卧时肝脏血流量增加 40%,有利于肝细胞再生,并可减少生理及病理性消耗,减轻肝脏负担^[3]。保持病房合适安静,严格探视制度,保证患者得到充分休息,有利于肝脏受损肝细胞的修复。待肝功能恢复正常后方可逐渐增加运动量,且以不感觉疲劳为度。

2.1.2 饮食护理 根据患者食欲改变,给予适合个体化的饮食护理指导,可以减轻患者的痛苦和增强机体抵抗力,还可以加速肝组织的再生、修复,恢复新陈代谢,使机体早日康复^[4]。反之,则会加重病情,甚至不适当的饮食有可能诱发上消化道出血和肝性脑病。低盐低脂、清淡饮食为主,以适量蛋白质、糖和丰富的维生素、高热量为基本原则。避免进食粗糙、坚硬的食物以免损伤曲张的血管诱发出血。患者清除氨的能力下降,蛋白质的摄入量要注意控制,严防大量蛋白质摄入不能代谢以至腐败产氨增加,诱发肝性脑病。待病情好转后可适当调整饮食,增加营养补充。

2.1.3 心理护理 慢性肝衰竭为终末期肝病,病情危重,死亡率高,治疗费用高,抢救治疗的难度非常大,并且患者需长期治疗,经济条件有限,常会产生悲观、恐惧、绝望等不良情绪。护理人员应勤巡视和细心观察,在护理中应多给予精神安慰,多与

作者简介 梁雪梅(1965-),女,大专,主管护师,电话:13922009681
(收稿日期 2011-05-05 接受日期 2011-05-28)

患者交谈,倾听患者诉说,同情、关心、体贴患者,减轻和消除患者的心里负担。同时要取得患者家属的配合,避免对患者的一切不良刺激,让患者情绪稳定,有利于肝功能修复^[5]。本研究中共98例患者中多少都有些心理改变,经过我们的精心护理,找出心结,然后给予相应的护理措施,使得患者重拾信心,更好地配合治疗,战胜病魔,98例患者在住院期间均能配合治疗。

2.2 病情的观察及护理

2.2.1 意识和行为 肝性脑病为慢性肝衰竭的主要临床表现和主要死因之一,需要特别观察患者的意识是否清楚,性格和行为有否异常。如欣快激动或淡漠少言,衣冠不整或随地便溺,计算能力下降,此常为肝性脑病的先兆,如患者出现嗜睡、睡眠时间颠倒、性格改变及有胡言乱语、反应迟钝、手扑翼样震颤等亦提示早期肝性脑病,应及时报告医生采取积极治疗措施^[6]。另如发现患者面色苍白、大汗淋漓等表现时,常提示大出血或休克的可能,均应及时报告医生处理。

2.2.2 生命体征的观察 当患者出肝性脑病、出血或继发感染时,常会出现呼吸的改变,因此注意观察患者的呼吸频率、节律及呼吸的气味等。如患者呼出气体带有氨臭味,常为肝性脑病的先兆。慢性肝衰竭患者因肝细胞的大量坏死,可能会出现低热,但如果患者体温逐渐升高或持续高热,常提示继发感染的可能,应每隔30~60分钟测量体温,并做好记录和及时反映给医生。慢性肝衰竭患者常常并发上消化道大出血或休克的可能,因此要注意观察患者的血压有否明显下降,脉搏是否出现加快、细速的改变。对于大量放腹水的患者更要注意监测血压的变化。

2.2.3 记录24小时尿量 如患者出现尿量突然明显减少或出现无尿,常提示合并肝肾综合征或消化道出血和休克的可能,应及时报告医生处理。

2.2.4 皮肤的观察 由于肝功能损害严重,肝脏合成的凝血因子减少,如果患者皮肤出现大量的出血点或瘀斑,有可能出血或并发DIC,需要及时报告医生处理。

2.3 并发症的观察和护理

2.3.1 上消化道出血的护理 患者食管、胃底静脉曲张,加上凝血功能障碍,如进食粗糙的食物、腹内压增高或化学性刺激常可导致曲张血管破裂,表现为黑便、血便和呕血,是导致患者死亡的主要原因之一。在患者出血期间,应绝对卧床休息,持续低流量给氧,稳定病人情绪,消除恐惧心理,对于昏迷患者头要偏向一侧,以呕吐时发生误吸。一旦患者出现大出血,要迅速建立双管补液通道,禁食。观察生命体征、呕吐物和大便的变化。为了减少肠道内积血腐败产氨和增加氨的吸收,可用盐水加食醋稀释后清洁灌肠和保留灌肠。

2.3.2 肝性脑病的护理 肝性脑病是慢性肝衰竭的最常见和最严重的并发症,也是死亡的主要原因之一。主要表现为精神、性格和行为的改变。患者一旦出现肝性脑病的先兆或肝昏迷,应绝对卧床休息,专人护理,监测生命体征变化,持续低流量给氧。有肝昏迷先兆或肝昏迷者,每日给予温盐水加食醋稀释后清洁灌肠2次,清洁灌肠后给予温盐水加等量食醋保留灌肠,消除和抑制肠道毒物及氨的产生和吸收^[7-8]。患者需要禁蛋白质饮食,昏迷患者可鼻饲给食,每天要给予足够的液体量和热量,

记录患者24小时出入量。昏迷患者给予口腔护理,保持皮肤清洁。

2.3.3 继发感染的护理 肝衰竭患者肝脏的解毒功能降低,机体免疫力下降,对细菌的清除灭活功能均较健康人差,任何细菌及病毒的感染均可严重威胁人的生命^[9],进行各项诊疗、护理操作时要严格执行手卫生和无菌技术。病人最好住进单间,保持室内通风,定期消毒。注意口腔护理,预防口腔真菌感染,发现口腔真菌感染要及时通知医生。昏迷病人要定时翻身和拍背以防止坠积性肺炎或褥疮的发生。治疗方面可以适当给予增强机体免疫的药物治疗,如丙种球蛋白或胸腺肽等。

3 出院指导

患者病情稳定,自觉临床症状消失,黄疸消退,肝功能恢复正常后方可出院。指导患者出院后要避免各种加重肝损害的诱因,根据食欲的变化,适当增肉类食物,但不能过饱,不要饮酒,注意休息避免劳累,至少休息3~6个月。应继续在医生的指导下用药,根据肝功能情况继续服用护肝药物,抗乙肝病毒药物要坚持长期服用,不能自行停药,要在医生的指导下决定是否停药,定期复查肝功能等相关指标。

4 体会

慢性肝功能衰竭在我国约有70%是由乙型肝炎病毒所致,肝衰竭是由于肝细胞大量坏死而出现肝功能严重受损为特征的综合征,主要表现为肝性脑病、严重的消化道症状、黄疸迅速加深、出血倾向,并先后出现各种并发症的肝功能衰竭征象,预后极差,是严重危害人类健康的疾病之一^[10]。肝功能衰竭反映了肝脏受损严重而再生不足,以及由于全身炎性细胞因子过度表达所致的多脏器功能衰竭过程,病死率极高^[11]。目前对于慢性肝衰竭尚无特别有效的治疗方法,预后极差,病死率高达70%^[12]。慢性肝衰竭在我国主要是指乙型肝炎肝硬化失代偿期,患者经过一个慢性进展过程,多处于肝病终末期,具有病情危重,并发症多,治疗非常棘手、病死率极高等特点。抗乙肝病毒治疗、药物保肝治疗,人工肝支持系统和最后的治疗手段肝移植是必不可少可的抢救治疗措施,但其成效并非十分理想。在采取有效措施抢救治疗的同时,加强护理也成为提高抢救成功率,降低病死率的重要措施之一^[13]。随着医学的不断发展,医学护理模式已经发生了转变,已从以往单纯的重视病人的生活和疾病的护理模式发展到目前全面重视病人生物、心理、社会方面对人的健康影响的整体护理模式。心理治疗的重要性得到普遍认同,对于病情危重的病人除提供良好的住院环境外和积极抢救措施,还应对病人焦虑、恐惧的心理进行正确引导,积极暗示^[14],使其对疾病和疗程有一个正确认识,更好配合治疗。本研究在积极治疗的基础上,除了对患者病情变化的观察和护理外,根据患者的不同特点和心理变化给予个性化护理,能够更好地配合治疗,取得更好的疗效,本研究中出现恶化的患者为17.34%(17/98),死亡患者为20.40%(20/98),远低于于仲清等报道的70%病死率^[12]。同时本研究中所有患者经过心理护理后没有一个因为心理改变而拒绝治疗。健康教育是通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动,使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式,消除或减轻影响健康的危险因素,

预防疾病,促进健康,提高生活质量,并对教育效果作出评价。在理体护理的基础上加强健康教育已成为必要,本研究中通过对患者进行出院后健康教育指导,患者出院后都能坚持按医嘱用药,避免诱因,按时复诊,没有一个患者自行停用抗乙肝病毒药物治疗。

慢性肝衰竭临床上无特效治疗手段,因此除了积极有效的药物等治疗措施外,根据患者特点给予个性化护理和加强健康教育也有助提高抢救的成功率、降低死亡的风险和提高患者长期治疗的依从性。及时发现患者先兆症状以及有效的治疗措施是提高慢性肝衰竭患者生存率的关键^[15],护理人员应熟悉专业知识,对慢性肝衰竭的临床表现和并发症相当熟悉,对病人精心护理和在护理期间认真观察病情变化,掌握病情的进展趋势、预后情况和可能发生的问题,发现问题及时报告和配合医生做好抢救治疗^[16]。

参考文献(References)

- [1] 王英杰,王宇明.混合生物人工肝支持系统治疗慢性重型肝炎[J].中华传染病杂志,2002,20(2):141
Wang Ying Jie, Wang Yu Ming. Preliminary study on a hybrid bioartificial liver support system in the treatment of severe hepatitis[J]. Chinese Journal Of Infectious Diseases, 2002, 20(2):141
- [2] 肝功能衰竭诊疗指南.中华传染病杂志,2006,24:422-425
Liver failure treatment guidelines [J]. Chinese Journal Of Infectious Diseases, 2006, 24:422-425
- [3] 江大秀,张莉.35例重症肝炎护理体会[J].现代医药卫生,2009,25(2):281
Jiang Da show, Zhang Li. Nursing Care for severe hepatitis in 35[J]. Modern Medicine & Health, 2009, 25(2):281
- [4] 李遂华.重症肝炎饮食护理体会[J].桂林医学院学报,1997,(05):590-591
Li Sui Hua, Severe hepatitis diet nursing experience [J]. Journal of Guilin Medical College, 1997, (05):590-591
- [5] 李焕青.重症肝炎的护理体会.现代护理,2009,6(21):109
Li Huan Qing. Nursing care for severe hepatitis [J]. Modern Nursing, 2009, 6(21):109
- [6] 陈发春,邓海青,童绪玉.42例重症肝炎的护理体会[J].中国实用医药,2008,2(3):104-105
Chen Fa chun, Deng Hai Qing, Tong Xu Yu. Care for severe hepatitis in 42 cases [J]. China Practical Medical, 2008, 2(3):104-105
- [7] 梁艳波.重症肝炎的护理体会[J].现代生物医学进展,2006,6(4)
Liang yan bo. Nursing Care for severe hepatitis [J]. Progress In Modern Biomedicine, 2006, 6(4)
- [8] 王丽华.重症肝炎的护理体会[J].黑龙江医学,2001,(8):611
Wang Li Hua. Nursing care for severe hepatitis [J]. Hei Long Jiang Medical Journal, 2001, (8):611
- [9] 李银凤.重型病毒性肝炎的护理问题及护理措施初探.实用护理杂志,1993,9(12):2
Li Yin feng. Severe viral hepatitis nursing problems and nursing measures discuss[J]. Journal of Practical Nursing, 1993, 9(12):2
- [10] 李保森,邹正升,张伟,赵军,常彬霞,唐彦,尚丽丹.215例急性和亚急性重型肝炎临床特征对比性分析.中华实验和临床病毒学杂志,2006,20:244-246
Li bao sen, Zou zheng sheng, Zhabg wei, Zhao jun, Chang bin xia, Tang yan, Shang li dan. Coparative study on clinical features of 215 patients with acute and subacute severe hepatitides [J]. Chinese Journal Of Experimental And Clinical Virology, 2006, 20:244-246
- [11] 胡万峰,周亚珍.全身炎症反应综合征对慢性重型肝炎预后的影响.中西医结合肝病杂志,2007,17(1):51-52
Hu Wan Feng, Zhou Ya Zhen. The influence of systemic inflammatory response syndrome on the prognosis of chronic severe hepatitis [J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine on Liver Diseases, 2007, 17(1):51-52
- [12] 于仲清,杨宝山,王岩,等.复方甘草酸苷对暴发性肝衰竭患者的保护作用[J].世界华人消化杂志,2006,14(13):1318-1322
Yu Zhong-Qing, Yang Baoshan, Wang Yan, et al. Protective effect of Stronger Neo-Minophagen C on patients with fulminant liver failure [J]. World Chinese Journal Of Digestology, 2006, 14(13):1318-1322
- [13] 陈武玲.重症肝炎血浆置换术前护理问题分析与对策[J].生物磁学,2005,5(4):42
Chen Wu-ling. Analysis of Nursing Care on the Patients with Severe Hepatitis before Plasma Exchange [J]. Biomagnetism, 2005, 5(4):42
- [14] 满力,姜世昌.心理护理发展现状及展望[J].护理学杂志,2003,18(31):77-78
Man li, Jiang Shi Chang. Development and Prospect of psychological care [J]. Journal of Nursing Science, 2003, 18(31):77-78
- [15] 许士群.重症病毒性肝炎并发肝性脑病的观察与护理[J].中原医刊,2003,30(21):55-57
Xu Shi Qun. Observation and nursing of severe viral hepatitis complicated with hepatic encephalopathy [J]. Central Plains Medical Journal, 2003, 30(21):55-57
- [16] 刘丽宏.重症肝炎患者的护理[J].中国实用医药,2008,3(17):203
Liu Li Hong. Care of patients with severe hepatitis [J]. China Practical Medicine, 2008, 3(17):203