

门脉高压性上消化道出血的护理进展

王金华

玉林市中医医院广西玉林537000

【摘要】肝硬化是肝脏在多种疾病长期反复的作用下形成的慢性损害所致，肝硬化门静脉高压并发上消化道出血是肝硬化患者最常见的并发症之一，而且此出血症状易在夜间发生，多因饮食不当、不良刺激所致，一旦发生上消化道出血，将会对患者的生命安全造成严重威胁。在治疗期间予以积极护理干预对促进止血、降低患者死亡风险等方面具有重要意义。本文对门脉高压性上消化道出血的护理进展展开综述，希望对提升临床护理效果提供参考。

【关键词】：门脉高压性上消化道出血；肝硬化；护理；进展

Nursing Progress of Portal Hypertensive Upper Gastrointestinal Bleeding

Jinhua Wang

Yulin Traditional Chinese Medicine Hospital Guangxi Yulin 537000

Abstract: Cirrhosis is caused by chronic damage to the liver under the long-term repeated action of a variety of diseases, cirrhosis portal hypertension complicated by upper gastrointestinal bleeding is one of the most common complications of patients with cirrhosis, and this bleeding symptom is easy to occur at night, mostly due to improper diet, adverse stimulation, once the occurrence of upper gastrointestinal bleeding, will pose a serious threat to the life safety of patients. Active nursing interventions during treatment are important to promote hemostasis and reduce the risk of death. This article reviews the nursing progress of portal hypertension upper gastrointestinal bleeding, hoping to provide a reference for improving clinical nursing outcomes.

Keywords: Portal hypertension upper gastrointestinal bleeding; Cirrhosis; Care; Progression

肝硬化是一种慢性肝病，此病发展至失代偿期后可造成门静脉高压，易发生食管或胃底静脉曲张，受到一些因素的影响，静脉曲张则会破裂出血，一旦发生此种情况，将会对患者的生命安全造成严重威胁。因此，对于临床的救治和护理要求极高。本次研究对门脉高压性上消化道出血的护理进展进行综述，希望对提升此病患者的护理质量有所帮助。

1 诱发门脉高压性上消化道出血的因素

(1) 不合理饮食，此类情况男性高于女性，饮食不当是造成门脉高压性上消化道出血的重要原因之一。(2) 情绪激动、紧张以及劳累，当患者的情绪过于紧张时交感神经兴奋度则会显著上升，肾上腺素在短时间内大量分泌，促进血管收缩、血压上升，心肺的耗氧量以及心肺的负荷迅速上升，导致机体发生应激性反应，而引起曲张的食管胃底静脉破裂出血。(3) 用药不合理，患者服用了对胃肠道具有刺激性的药物可直接对食管胃底静脉以及胃黏膜造成损害，进而导致上消化道出血。(4) 其他，肝硬化门脉高压患者肝功能持续减退，全血细胞数量下降，抵抗力极差，易发生上呼吸道感染，咳嗽、呕吐等动作均可增加腹部压力，进而造成静脉曲张破裂出血。此外，便秘也可使腹压上升，导致静脉曲张破裂出血。

2 对门脉高压性上消化道出血患者的护理

2.1 评估出血量

(1) 对出血量进行准确评估有助于判断引起出血的因素，评估时间应在接诊即刻开始。(2) 根据患者的表现症状对出血量进行判断，间隔15-30min 对患者的生命体征进

行监测1次，观察患者是否有面色苍白、烦躁不安、皮肤湿冷、手脚冰冷等情况，若出现上述症状时则提示患者微循环血流灌注不足；如果患者皮肤温度逐渐变暖，并且出汗的情况停止、心率有所下降、血压有所回升则提示血液灌注情况有所好转。(3) 其他，密切观察患者意识、行为有无异常，观察患者的眼底、甲床颜色以对贫血情况进行评估。对患者的血生化、血常规、肾功能等相关检查结果进行全面了解。了解患者既往有无出血及输血史，观察患者有无腹水、皮肤静脉曲张，皮肤上有无紫癜或是蜘蛛痣。

2.2 做好急救配合工作

准备好急救所需的药品、器材，如氧气以及负压吸引设备、静脉切开包、止血及升压药物、静脉留置针等P。一旦患者出现大呕血的情况，需要全面禁食，并保持患者为去枕平卧体位，将其头部偏向一侧以确保呼吸道顺畅。将其双侧下肢略抬高30cm 左右，以保障心脑肾等重要脏器的供血^[2]。为患者开通2-3条静脉通路并对患者进行输血以扩充血容量、纠正失血性休克，并做好交叉配血工作。及时为患者吸氧避免因缺氧造成肝细胞进一步受损而引起肝衰竭。控制输液速度以及输入液体量，使患者收缩压维持在90-100mmHg 左右，每分钟心率低于100次，切记不可过度扩容，避免引起门脉压上升导致患者再次出现呕血的情况。

2.3 预见性护理

近年来，预见性护理在门脉高压性上消化道出血患者中发挥了较为重要的作用。对患者的病情进行密切观察，及时发现出血先兆并对其进行干预，比如患者表示口渴或者胃部有灼热感，或是有恶心、心悸的症状，或是体温虽

然正常，但是脉搏加快，血压虽然正常但是压差减少，上述情况均应高度警惕是否出现再出血。如果患者有咽喉发痒、恶心呕吐或是胃部不适感时，则应考虑患者可能会出现呕血的情况。如果患者有腹部不适感，并伴有腹胀以及肠鸣音亢进等症状时则要考虑患者可能会出现便血的情况。因此，一旦患者有上述症状时需要及时上报主治医师并做了相应的急救准备工作。此外，肝硬化患者出现呃逆的情况也是一种出血的先兆，同样应该及时上报并进行处理，降低心率、门脉压，预防再出血⁴。如果患者呕血、便血的情况反复出现，而且在输液、输血后血压仍无明显改善时则提示患者持续出血且出血量较大，应该与医师密切配合，做好急救护理工作。还有学者认为，如果患者突然出现面色苍白并伴有明显的腹痛、腹胀、出冷汗以及血压迅速下降时，应该考虑患者并发了上消化道出血，应该及时进行急救¹⁵⁶。

2.4 止血护理

内镜止血，有学者通过研究证实，对接受食管静脉曲张套扎术止血治疗的患者在常规护理的基础上配合具有针对性的护理干预，可显著提升止血效果。还有学者对患者进行胃底静脉组织胶注射护理干预并取得了令人满意的干预效果。此外，动脉内灌注血管收缩药或是人工栓子也可获得理想的止血效果。⁽²⁾药物止血，迅速为患者开通2-3条静脉通路，其中一条用于输血，需要注意的是，输血时最好使用新鲜血，这是由于库存血中含氨量较高，易诱发患者并发肝性脑病⁷。第二条通路用于输注止血、升药和抗菌药，以使患者的血容量得以扩充、恢复血循环。第三条通路用于输注生长抑素，以使内脏血流量减少、降低门脉压，进而达到止血的目的。需要注意的是，生长抑素输注速度过快时可引起一系列不良反应，包括腹痛以及恶心呕吐等，因此在输注时一定要严格控制滴速，可使用输液泵进行控制，滴速以50mL/h为宜，持续输注24h，在此期间要密切关注患者有无不良反应症状。还可使用生大黄进行辅助治疗，而且该药具有疗效确切、安全性好的特点。在使用升压药时同样需要微量泵来控制输注速度，密切关注血压变化，避免血压上升引起的再出血。⁽³⁾使用三腔两囊管对出血部位进行压迫止血，首次压迫止血时间控制在6-12h左右，以后第间隔4-6h放1次，放气时间30min，然后再进行充气，以避免压迫时间过长造成黏膜糜烂坏死⁹⁻¹⁰。通常情况下置管2-3d即可，观察24h无出血即可指导患者口服液体石蜡，15-20min后则可将三腔两囊管缓慢拔出。

⁽⁴⁾介入手术止血(TIPS)的护理：1)观察生命体征、意识、黄疸、大小便情况，穿刺部位有无渗血、红肿，穿刺口予纱布加压包扎12-24小时，必要时沙袋压迫，卧床休息12-24小时。2)保持大便通畅，限制蛋白摄入，1个月内禁止动物蛋白饮食，一个月后根据病情开始进食动物蛋白饮食。3)积极预防感染，根据患者病情决定是否使用抗凝药物，对使用抗凝药物者需要密切凝血指征及有无出血倾向，根据凝血指标检测结果调整抗凝药物。3)

2.5 饮食护理

⁽¹⁾此病患者处于急性大出血期需要完全禁食，应该耐心向患者及家属讲解以取得患者、家属的理解和配合；出血停止后的24-48h，如果无再次出血的情况发生则可以

喂食少量流质食物，注意不可喂食热食，应为温凉的食物，比如晾凉的米汤或是藕粉。如果进食后患者又出现恶心呕吐的情况则应马上停止进食，如无不适应症状则在2h后可再次喂食一些流质食物。此外，还要注意每日钠的摄入量，应该在5g以内，若患者存在血氧增高的情况时，应该限制蛋白质的量，并且要强制患者戒酒²。患者在饮食要注意不可食用过硬、辛辣刺激性食物、尽量不要食用产酸产气的食物。⁽²⁾若患者肝功受损严重或是有肝性脑病的征兆时，需要严格控制患者蛋白质的摄入量，每日热能以糖类为主，在恢复期每日可补充40g蛋白质，每间隔3-5d可增加10g蛋白质，直至增加到60g/d。此外，还要对血氨浓度进行严密监测，一旦出现血氨上升以及精神神经症状时需要重新对蛋白质的摄入进行限制。蛋白质的来源应以豆、奶制品以及精肉、鸡肉为主，还要督促患者养成少量多次的进餐原则。⁽³⁾对患者的营养状况进行评估，定期对营养指标进行检测以了解患者的营养状况并及时对饮食计划进行调整。

2.6 心理护理

有学者认为不良心理状况可引起患者交感神经兴奋，进而增加门脉压，甚至可导致再出血¹³¹⁴。护理人员需要对不同心理状况、不同性格特点以及不同病情、不同层次的患者展开具有个性化、针对性的心理护理服务。⁽¹⁾答疑解惑，有学者认为，认真解答患者或家属的疑问，使其了解与自身疾病相关的疾病知识、危险因素以及治疗方案、护理原则，有利于减轻患者的心理负担，缓解或消除患者的负面情绪⁵¹⁶。还有学者研究发现，对于病情不知情患者的自我感受负担(SPB)明显比知情者高，这一研究提示了让患者如实的了解自身病情有利于改善患者的自我感受负担感¹⁷⁻¹⁸。⁽²⁾心理疏导，护理人员需要运用心理学知识以及技巧对患者进行具有针对性的心理疏导，以期在最大程度上调动患者治疗的积极性、克服不良心理^[9-20]。

⁽³⁾情感支持，护理人员对患者进行急救护理时必须做到争分夺秒、有条不紊，而且护理操作技术也要娴熟，这样才能增加患者以及家属对医护人员的信任感，进而提高依从性。同时，还要具备同情心，为患者提供更多情感上的支持，适当且有目的性的进行心理暗示，以使患者重燃战胜病魔的勇气和信心。

3 小结

肝硬化门脉高压性上消化道出血是肝硬化失代偿期常见的并发症，对患者的生命安全造成极大威胁，在对此病患者进行急救过程中，护理人员需要从接诊开始即对患者进行全面、高效、科学的护理干预，以促进迅速止血、预防再出血、改善患者不良情绪、提高救治成功率。

参考文献：

- [1]庄妹.肝硬化失代偿期上消化道出血护理研究进展[J].中国伤残医学,2015(12):201-204.
- [2]缪平平.肝硬化合并上消化道出血患者护理的研究进展[J].当代护士(下旬刊),2019,26(11):16-18.
- [3]魏柯明.肝硬化门脉高压上消化道出血的护理研究进展[J].饮食保健,2019,6(27):297-298.
- [4]陆艳萍.肝硬化合并上消化道出血的临床急救与护

理现状研究进展[J]. 蛇志, 2018, 30(4):740-742

[5] 邹海洁, 崔香淑. 肝硬化合并上消化道出血患者的护理研究进展分析[J]. 现代养生(下半月版), 2018(3):199-200

[6] 桂璇. 肝硬化合并上消化道出血患者的护理研究进展探讨[J]. 现代养生(下半月版), 2019(3):162-163

[7] 贾艳静, 王新宙. 优质护理应用于老年冠心病患者护理中对患者生活质量和疗效的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(8):1409-1411

[8] 郝艳超. 肝硬化失代偿期上消化道出血的护理进展研究[J]. 特别健康, 2017(20):91

[9] 杨春英. 急救护理程序在肝硬化合并上消化道出血患者护理中的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(4):132-136

[10] 徐丽丽. 综合护理在肝硬化门脉高压症并发上消化道出血患者中的应用分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(20):182

[11] 潘晓媚, 王霞斌. 综合护理在肝硬化门脉高压症并发上消化道出血患者中的应用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(67):101+105

[12] 董玲玲. 肝硬化门脉高压并上消化道出血的系统护理效果[J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(2):164-165

[13] 尹芳. 老年肝硬化门静脉高压并发上消化道出血的

危险因素分析与护理策略分析[J]. 中国农村卫生, 2020, (11) 40-41.

[14] 庞神辉. 老年肝硬化门静脉高压并发上消化道出血的危险因素分析与护理对策[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022, (1):59-62

[15] 周风华. 老年肝硬化门静脉高压并发上消化道出血的危险因素分析与护理对策[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(21):29-31

[16] 邓旭, 任白悦, 韩小宏. 老年肝硬化门静脉高压并发上消化道出血的危险因素分析与护理对策[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(4):716-718

[17] 武芳, 景捷. 双介入治疗肝硬化门脉高压合并上消化道出血围手术的护理[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(1):180-181

[18] 李中会, 程琳. 双介入治疗应用于肝硬化门脉高压合并上消化道出血中的围术期护理研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, (2):1683-1684

[19] 谢海燕. TIPS手术治疗肝硬化合并上消化道出血的围术期护理分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(20):91-92

[20] 易燕春. 肝硬化合并上消化道出血的临床急救与护理进展[J]. 护理实践与研究, 2016(3):27-28