

肝硬化腹水的护理进展

李 慧

广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁 530011

摘要:肝硬化腹水是近年来临床上较为严重的疾病之一,肝硬化患者经治疗后要采取适当的护理措施,才能有利于患者的康复。如果肝硬化患者得不到合理的护理干预,就会导致自身出现一系列的病理变化,引发腹水。目前,肝硬化腹水的护理措施在临床上取得了良好的效果。为了研究肝硬化腹水的护理进展,我们就引发肝硬化腹水的原因及症状、相关的护理措施进行探讨分析。

关键词:肝硬化腹水; 护理

近年来,临床上肝硬化的发生率越来越高。肝硬化是比较常见的肝病,具有慢性进行性,是由一种或多种病因长期作用导致的弥漫性肝损害^[1]。病理组织学表明,肝硬化患者肝细胞大量坏死^[2],存在结缔组织增生与纤维隔形成现象^[3],导致肝小叶结构破坏和假小叶形成,因此,肝脏逐渐变形、变硬而发展为肝硬化^[4]。肝硬化进展到一定程度,会出现门静脉高压以及低蛋白血症,从而引起腹水^[5]。肝硬化腹水是肝硬化肝功能失代偿期常见的并发症之一^[6],一旦被确诊为肝硬化代偿期,约半数患者会在10年内会出现腹水。肝硬化腹水的1年和5年病死率分别高达15%和44%^[7]。大量腹水可引起腹痛腹胀、胸闷气紧、恶心呕吐、厌食等症状,大大降低了患者的生活质量。合理的护理干预,可以帮助肝硬化腹水患者康复^[8]。随着医学研究的不断深入,临床上对于肝硬化腹水患者的护理也在不断完善,下面就肝硬化腹水患者出现此类疾病的原因症状、相关的心理护理、饮食护理、皮肤护理以及治疗过程中出现的呕吐、便秘、出血进行合理护理措施作简要阐述。

1 肝硬化腹水出现的原因及症状

肝硬化腹水是经由肝硬化进展而来。引起肝硬化的原因有很多,包括生活习惯、外界环境、自身因素等。根据调查结果显示,具体的原因为:(1)病毒性肝炎,它可以直接影响门静脉,导致肝脏结构破坏^[9];(2)长期大量酗酒,也可以干扰肝脏;(3)营养障碍,营养不良可降低肝细胞对外界不良因素的抵抗力^[10];(4)外界的一些含毒物质或者其它有毒物质可以损伤肝细胞,导致肝细胞中毒^[11];(5)由于慢性充血性心力衰竭等循环障碍疾病可以导致肝细胞缺血缺氧,长时间后可引起肝细胞坏死以及纤维化^[12];(6)胆管阻塞会导致胆红素浓度升高,而高浓度的胆红素会损伤肝细胞^[13]。一般情况下,不同时期的肝硬化患者的临床症状是不同的。早期患者主要是呈现为门静脉高压、消化道出血、腹水较少、血清胆红素升高、血氨升高、皮肤暗淡等^[14],晚期患者由于肝硬化程度进一步加重,会导致门静脉高压现象更加显著、低蛋白血症、食欲不振、尿量显著减少等,有出血、呕吐、便秘现象,而且腹水较多^[15]。

2 肝硬化腹水的护理措施

针对肝硬化腹水患者。要对其饮食、心理、便秘、消化道出血等现象做好相关的腹水护理措施,具体的措施如下:

2.1 心理护理

肝硬化腹水患者由于病程长,伴随症状多,病情易反复,预后较差等原因,容易产生悲观、倦怠、忧虑、失望等心理。通过与患者有效沟通,结合患者的病情了解患者的思想动态,制定个体化的心理护理措施。如向患者介绍疾病相关知识及治疗情况,加强对患者家属的健康教育等。研究表明,心理护理可明显改变肝硬化患者的心理健康状况,增强其治疗信心,提高治疗的依从性。

因此医护人员要密切关注患者的心理、精神变化,及时疏导患者的不良情绪,多与其谈论他感兴趣的事物,转移他的注意力,经常给予其鼓励和支持。吴东波曾在研究结果中

表明,适当的与患者沟通,谈论其爱好的事物,患者的心态明显放松,非常有利于以后的康复。

2.2 饮食护理

通过科学的饮食护理措施能够促使患者的临床症状得到有效的改善,并能够进一步提升患者的治疗效果。Yao-Wen Cheng等报道80%-100%的肝硬化患者均存在不同程度的营养不良。研究表明,肝硬化并发营养不良,会进一步加重肝功能损害。肝脏是体内蛋白质代谢的主要器官,合理供给蛋白质饮食可提高体内蛋白合成,有利于腹水的消退。但伴有肾功能低下或肝昏迷者应禁食蛋白质。限制钠和水的摄入。水量限制在1000ml/d左右,无盐饮食钠的摄入不超过0.5g/d,低盐饮食不超过2g/d。忌食生冷、油炸和刺激性食物。禁烟酒。肝硬化患者应该避免高糖高盐高热量、应该多食用一些低脂、高蛋白、高纤维、高维生素制品,比如,多吃水果蔬菜、牛奶、鱼类,保证患者的营养均衡,另外,一些高纤维制品可以促进患者的肠胃蠕动,有利于患者的代谢排泄。吴丽娟^[20]等人在进行护理时,通过给予患者饮食护理,患者的体重以及饮食结构发生了明显变化,出现感冒等次数减少,身体的免疫力增强,护理效果改善明显。科学的饮食能够提高患者的食欲跟尿量恢复情况,对于患者的腹水消退情况也有着一定的积极意义。

2.3 皮肤水肿护理

由于肝硬化腹水患者存在浮肿现象,因此,要保证患者的病床清洁,定时为患者更换衣服,多穿些宽松的衣物,避免擦伤皮肤,另外对给予其受压处进行皮肤清洁,促进受压部位的血液循环,改善皮肤水肿现象。汤颖琦等曾在研究中表明,针对在患者常压部位进行翻身、擦拭、消毒,可以减少皮肤感染,减轻皮肤水肿现象,对于腹水患者康复有显著疗效。应保持床褥平整、干燥、清洁,协助病人每2小时变换一次体位,并经常按摩骨隆突及受压处,大量腹水者可选用气垫床,以防发生压疮。帮助患者选用宽松、柔软、舒适的内衣。伴皮肤瘙痒者给予淡盐水清洗,避免搔抓皮肤引起感染。

2.4 呕吐护理

肝硬化腹水患者出现呕吐时,医护人员要针刺患者的足三里、内关穴,观察患者的呕吐情况,主要就患者的呕吐物进行观察,并且待患者呕吐完毕后,做好口腔清洁护理,一般情况下,可以用漱口水进行清洁口腔。周旋的研究结果表明,通过对呕吐患者进行相关穴位的按压,可以起到很好的止吐效果,一般情况下,施压穴位后,患者的呕吐症状减轻,主要呈现在呕吐次数以及呕吐量减少。

2.5 便秘护理

中西医结合治疗便秘有较好疗效。肝硬化后便秘属中医“积聚”范畴。多为湿热内阻证型,证见皮目黄染,恶心呕吐,口干苦或口臭,胁肋灼痛,或纳呆腹胀,小便黄赤,大便秘结或粘滞不畅,舌苔黄腻。大便秘结或粘滞不畅可使粪便中含氮的物质与细菌接触时间延长,促使氨及毒性物质的产生和吸收,从而导致和诱发肝昏迷。针对便秘患者,应该在其饮食过程中,多加些蜂蜜、香蕉,并且对患者的腹部进

行顺时针按摩,每次的按摩时间为15 min,每天进行3次,促进肠胃蠕动,保证患者大便畅通。或者可以将槐花、地榆、黄柏煎水200ml进行灌肠,也可以促进大肠的运动。刘永凤的研究结果显示,针对有腹水症状的便秘患者进行腹部按摩,一般情况下,患者可以在第二天出现排便现象,如果患者没有出现排便,食用蜂蜜和香蕉的以后也实现了大便畅通。田建军等人表示,槐花、地榆、黄柏煎水灌肠,也可以帮助患者排便通畅。

2.6 消化道出血护理

日久气血瘀阻,肝脾两伤。患者在出现上消化道出血的系列体征后,要及时进行治疗,不要等待其症状缓解,造成出血量越来越多,疾病越发严重。因此,医护人员要密切关注的生命体征,包括:心率、呼吸、脉搏、体温、血压等。观察患者有没有呕血现象、黑便现象。出血患者轻则牙龈出血、鼻腔出血,重则出现大量的呕血、便血情况。若患者便血次数增加,表示有继发性出血的危险。黄春兰等人在患者出现轻微症状的出血现象时,嘱咐患者平卧,保持内心平和,冷敷其额头,并且用棉签止住其牙龈、鼻腔出血部位,严重的患者应给予云南白药治疗,可以很好的帮助患者止血,临床效果良好。如果药物治疗没有效果,可以进行输血输液,相关的护理人员要密切关注血的颜色,性质以及出血量,一旦发现异常应该及时的与医生沟通,共同商量下一步的治疗方案。

3 腹水的护理

通过此次研究发现,护理干预对肝硬化腹水患者的健康有着积极的作用,通过护理干预能降低不良并发症的发生,提高患者生活质量^[34]。随着临床研究的不断深入,针对肝硬化腹水患者的护理措施也在不断完善,肝硬化患者由于病因的复杂性、症状的多样化,因此,这就要求护理措施需要做的更加全面、科学、有效^[10]。这不仅需要合理的护理措施,这也对实施护理措施的医护人员提出了更高的要求。中西医疗疗肝硬化腹水的护理目前已经取得了很好的临床效果,得到医生以及患者的一致好评。护理过程主要围绕患者的生理生活进行展开,包括对患者的饮食、皮肤、心理护理,也包括对患者的呕吐、便秘、出血等进行护理,具体的护理措施为:(1)观察患者的尿量,保证患者的尿量高于50ml/h,根据患者的尿量情况给予排钾补钾治疗;(2)放腹水后,护理人员要提醒肝硬化病人注意休息,避免剧烈运动;要保持乐观的情绪,树立战胜疾病的信心;(3)要加强蛋白质的摄入,所用食物应易消化、富营养,比如,高蛋白、高糖、高维生素、低脂,每日食盐量以不超过1钱;伴有食道静脉曲张者,应避免刺激性的及硬的食物,以免损伤曲张的食道静脉造成大出血。整个护理过程,要保证患者康复过程中的合理饮食,增强营养均衡,避免一些刺激性食物。皮肤护理可以保证患者的清洁,避免交叉感染。需要医护人员关注患者的病情变化,及时做好相关的护理措施。

4 小结

肝硬化腹水,是肝硬化导致的。临床上的肝硬化患者随着门静脉压力升高,会到腹水现象出现。有研究显示,临床上合理的护理干预,可以改善患者的腹水症状。随着医疗技术的不断发展,对肝硬化腹水患者的护理也在不断完善。针对肝硬化腹水患者的症状以及康复过程中的变化,给予一定的护理干预,由于肝硬化腹水患者容易出现心理问题,一些

消极情绪会影响其康复,不合理的饮食会导致患者出现便秘、免疫力降低等现象,通过给予患者饮食、心理及临床不良反应症状护理干预,帮助患者改善腹水症状。近年来。临床上的这些护理干预措施得到患者以及家属的一致好评,帮助患者尽快康复,具有良好的临床效果,这有利于患者的身体健康。值得在临床中大范围推广和使用。

参考文献

- [1]夏红梅,王嫚,胡东辉,等.中西医结合护理干预对肝硬化腹水患者治疗效果的影响[J].现代中西医结合杂志,2014(30):3405-3406,3407.
 - [2]陈诚.肝硬化腹水的中医特色护理[J].中国医药指南,2016,14(6):258-258,259.
 - [3]秦丽.肝硬化腹水的中西医结合护理[J].内蒙古中医药,2014,33(25):155-156.
 - [4]Mayorga, C. A., Rockey, D. C.. Clinical utility of a standardized Electro-nic order set for the management of acute upper gastrointestinal hemorrhage in patients with cirrhosis[J]. Clinical gastroenterology and hepatology: the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association, 2013, 11(10):1342-1348.
 - 何玉芳.肝硬化腹水中西医综合护理浅析[J].健康必读(中旬刊),2012,11(1):53-54.
 - [6]张小宝,李华平,陆春雷, et al. 失代偿期肝硬化患者血清钠水平与肝功能及并发症的关系[J].安徽医学,2018,40(6):12-13.
 - [7]王晓,赵文霞.夜间加餐干预可促进失代偿期肝硬化患者肝功能恢复[J].实用肝脏病杂志,2018,21(1):112-113.
 - [8]张丹丹.中西医结合治疗肝硬化腹水并压疮的护理体会[J].中国中医急症,2013,22(9):1643-1644.
 - [9]李明秀.中西医结合治疗肝硬化腹水病人的护理研究[J].中外医疗,2013,32(12):170-171.
 - [10]钱瑛,章红燕,周美芳等.饮食干预对肝硬化腹水患者利尿效果及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2014,(11):3180-3182.
 - [11]李玉华.肝硬化腹水的中西医结合护理体会[J].湖南中医杂志,2016,32(6):130-131.
 - [12]段思获.中西医结合护理干预对肝硬化腹水患者疗效的影响[J].河南医学研究,2017,26(4):728-729.
 - [13]姜红.中西医结合治疗肝硬化腹水的护理探讨[J].内蒙古中医药,2015,34(11):173-174.
 - [14]林广智.肝硬化腹水的中西医结合护理体会[J].医学美容(中旬刊),2014,(10):378-379.
 - [15]唐洪英,唐宏艳.32例肝硬化腹水患者中西医结合治疗的效果观察与护理[J].中国现代药物应用,2013,7(18):206-207.
- 项目基金:广西壮族自治区卫生厅自筹经费科研课题:通阳利水足浴护理对肝硬化腹水患者利尿效果观察,课题编号Z2013205.
- 基金项目:广西壮族自治区卫生厅自筹经费科研课题:个性化饮食方案在肝硬化腹水患者生活质量中的应用研究课题编号Z20200652.