

肝硬化合并上消化道出血患者护理的研究进展

朱玉萍

广西壮族自治区南溪山医院 广西桂林 541000

摘要：肝硬化是因一种或多种病因长期或反复作用于肝脏，而造成的慢性进行性弥漫性肝病；其主要临床表现为肝功能损害和门静脉高压，晚期出现严重并发症。其中肝硬化食道胃底静脉曲张引起的上消化道出血最为凶险。肝硬化合并上消化道出血病情危重，抢救影响因素多，辅以有效的护理对策，以挽救患者生命安全。本文现针对肝硬化合并上消化道出血护理的研究进展进行相关阐述。

关键词：肝硬化合并上消化道出血；护理；研究进展

肝硬化为临床常见慢性疾病，主要指多种因素导致肝组织弥漫性纤维化，临床具有患病率高、合并症多、死亡较高等特异性表现；临床研究发现，上消化道出血为肝硬化常见并发症，病情较为危重，是导致肝硬化患者死亡的主要因素，对临床治疗时机要求较高，若没有及时给予治疗干预，短时间内大量出血，血容量丢失诱发急性周围循环障碍，死亡率较高^[1]。肝硬化合并上消化道出血以四肢厥冷、黑便、呕血症状为主，主要出血源以食管胃底静脉曲张破裂出血为主，发病较为急促，若没有及时给予抢救，预后不良结局发生率较高，开展有效护理干预对策尤为重要^[2]。现特针对肝硬化合并上消化道出血临床护理方案进行探讨，旨在为护理工作开展提供经验参照，开展如下阐述。

1 肝硬化合并上消化道出血临床症状

肝硬化病情较为复杂，呈缓慢进展型，诱发因素较多，疾病发生急促，主要因食管胃底静脉曲张破裂或弥漫性胃炎，导致急性出血，事件发生较为突然，出血量较大，多超过 1000 毫升，且止血难度较高，患者初始发病时表现为恶心、呕吐、头晕等症状，易被患者所忽视，随着出血量增多，导致血压快速降低，四肢厥冷、呕血、黑便等，需及时给予抢救对策，若血容量丢失较多，病情控制难度较大，易导致失血性休克，增加死亡几率^[3]。

2 肝硬化合并上消化道出血诱因

2.1 饮食因素

上消化道出血发生因素与饮食具有直接关联性，若患者长期饮食不规律、饮食不合理，会导致胃黏膜刺激，门静脉高压短时间内升高，影响血液流变学，导致局部血流加速，肝脏受阻，门静脉扩张，出现侧支循环，以食管上段胃底静脉曲张为主，血管曲张时血容量波动，极易增加静脉曲张破裂出血发生几率；同时若患者长期进食，粗糙食物或咀嚼不当，粗糙食物会增加食管、胃腔的黏膜损伤，增加出血几率^[4]。随着人们生活压力增大，饮食作息不规律，因饮食因素导致上消化道出血几率呈现逐年递增趋势，以年轻患者居多，疾病发生较快，潜在风险性较高。

2.2 药物因素

现阶段临床针对肝硬化多以药物治疗为主，因疾病病因复发，患者长期用药极易导致药物相关不良反应，西药长期应用易导致胃黏膜损伤，若擅自更改药物剂量，缩短药物间隔周期，会增加上消化道出血发生几率，危害患者机体健康，

2.3 腹内压升高

腹内压升高发生因素较多，主要包括剧烈咳嗽、突然站立、用力排便等，均会导致腹内压升高，若腹内压急剧升高，会增加食管、胃底静脉曲张破裂出血风险性。

2.4 心理因素

现阶段临床针对肝硬化尚无根治手段，受疾病因素、治疗因素、治疗费用等多重因素影响，肝硬化患者治疗期间伴有明显焦虑、紧张、恐惧等负面情绪，治疗依从性偏低，若长期药物治疗起效不佳，会影响患者治疗依从性，增加上消化道出血合并症的发生几率。

3 肝硬化合并上消化道出血护理

3.1 对症护理

肝硬化合并上消化道出血发生一般较为急促，出血量较大，止血难度较高，患者收诊后需绝对卧床休息，适当抬高患者足部，以改善机体循环；观察患者临床症状、有无呕血、黑便等情况，针对伴有呕吐患者，需及时清理口腔、鼻腔内分泌物，避免窒息、误吸情况发生，将患者头部偏向一侧，确保呼吸道通畅；针对伴有呼吸困难患者，及时给予人工吸氧，避免缺氧情况发生；针对伴有失血性休克患者，加强口腔卫生管理，确保患者呼吸道通畅，加强患者生命体征监测，考虑患者病情进展较快，合并症较多，若发现生命体征波动，及时联系主治医师，开展针对性治疗对策。

3.2 预见性护理

治疗期间观察患者呕吐物、大便次数、性状等，评估患者机体内在出血情况，预见性开展治疗对策。冯仕容，李晓厅，袁洁学者^[5]文献研究中选取 36 例患者运用预见性护理，经研究观察显示，实验组患者出血复发率、死亡率及并发症发生率显著低于对照组，治疗有效率高高于对照组，证实预见

性护理在肝硬化合并上消化道出血有助于提高患者对医护人员满意度,减少护患矛盾。针对患者24小时出入量,实时调节输液量,以维持机体营养均衡。控制患者腹内压,避免用力咳嗽,避免患者用力排便或突然站起,以免导致短时间内腹内压升高,多给予患者膳食纤维,以促进胃肠道蠕动,可采用腹部按摩方式,有效避免患者便秘情况发生;针对伴有排便困难患者,可遵医嘱给予患者泻药,避免因便秘导致腹内压升高。

3.3 止血护理

早期止血为肝硬化合并上消化道出血抢救治疗对策,临床主要采用气囊管压迫止血方式,辅助患者进行止血操作,确保于无菌条件下实施,加强患者体温管理,监测患者止血期间血压、脉搏、体温情况,以免出现低体温、休克等情况,及时检出风险因素,开展针对性管理对策,熟练递接相关器械,缩短止血时间;针对患者抢救情况进行详细护理文书记录;针对采用内镜止血患者,详细盘点内镜仪器,确保仪器于消毒灭菌后使用,避免交叉感染情况发生,借助内窥镜反馈信息进行相关治疗及护理对策。

3.4 心理护理

负面情绪会导致血压、脉搏、呼吸频率的改变,增加出血量,危害患者生命安全。患者护理工作开展时,加强心理护理,护理人员引入人文关怀理念,了解肝硬化合并上消化道出血患者心理状况及心理护理开展重要性、必要性等,主动与患者进行沟通,了解患者机体差异性,结合患者自我管理能力、受教育水平、心理状况等,制定针对性护理对策,多与患者进行沟通,分散患者疾病关注度,询问患者有无喜好,可是当播放患者喜欢的舒缓音乐,有效缓解身心紧张情绪;借助专业知识,帮助患者分析病情,告知疾病发生机制,强化健康教育,提高患者疾病认知,开展认知行为宣教,以确保患者了解机体状况,并分享临床成功治疗案例,帮助患者树立治疗信心,提高预后转归期待性,可有效缓解患者内心负面情绪,护理人员加强与患者家属沟通,告知肝硬化合并上消化道出血治疗预后及风险因素等,以提高患者家属配合度,有效避免不良医患纠纷情况发生,建议患者家属多给予患者心理支持,与患者进行沟通,避免在患者面前提及出血、死亡、治疗费用等相关内容,以免增加患者身心负担,多给予患者家庭关怀,让患者切身感受到医务人员及家庭的

关心,给予患者安全感受,可有效改善患者心理状况,为患者治疗及康复营造良好的外界环境。

3.5 饮食护理

针对营养知识内容开展健康宣教,宣教对象包括患者及患者家属,告知肝硬化合并上消化道出血发生因素与饮食具有直接关联,若饮食不当易导致再次出血风险性,建议患者日常饮食以优质蛋白、高膳食为主,禁食辛辣、生冷刺激性食物,日常饮食定餐定量,避免暴饮暴食,多食用维生素丰富、优质蛋白、高热量的食物,以提高机体免疫机制,养成劳逸结合的生活习惯。

4 小结及展望

肝硬化合并上消化道出血诱发因素较多,临床症状较为明显,病情进展快,严重危害患者生命安全,于肝硬化合并上消化道出血抢救期间,辅以有效护理干预对策、是确保预后转归的重要对策。针对肝硬化合并上消化道出血临床护理以对症护理、止血护理、心理护理、饮食护理对策为主,依据患者机体状况,有效监测患者病情,给予针对性抢救对策,有效稳定患者病情,避免病情进一步恶化,重视心理因素、饮食因素对患者机体转归的影响,提高患者护理配合度,积极调动患者主观能动性,构建良好的护患关系,提高患者饮食管理依从性,有效防控疾病复发。

参考文献

- [1]王玉娟,韩国杰,柴宇霞. Rockall 评分系统的护理流程在肝硬化失代偿期合并急性上消化道大出血患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(7):119-121.
- [2]张瑞瑞,王懿华. 肝硬化合并上消化道出血患者门静脉血栓形成因素分析与护理措施探讨[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(3):503-505.
- [3]葛佳宏,包晓春,张丽华,等. 中医情志护理联合家庭支持在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(17):144-146.
- [4]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.
- [5]冯仕容,李晓厅,袁洁. 预见性护理和针对性护理在肝硬化合并上消化道出血护理中的效果分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(003):130-131.