

肝硬化腹水病人应用利尿剂治疗的护理探讨

黄影

(贵州省盘州市人民医院 553537)

摘要:目的: 肝硬化腹水病人应用利尿剂治疗的护理探讨。方法: 入组对象总数 50, 筛选于本院接受利尿剂治疗的肝硬化腹水病患者, 入组起止时间为 2020 年 5 月—2021 年 5 月。治疗同时辅以临床护理干预, 观察治疗效果及安全性。结果: 50 例患者接受治疗及临床护理干预后, 腹水消退, 均未发生相关不良反应。患者治疗后腹水深度和体重明显低于治疗前 ($P<0.05$)。结论: 肝硬化腹水病人选择利尿剂治疗效果理想, 之资料同时辅以临床护理干预, 密切观察患者情况, 可提升用药安全性, 保证治疗效果, 避免不良反应的发生, 值得重视。

关键词: 肝硬化腹水病; 利尿剂; 护理干预

Abstract: Objective To explore the nursing care of patients with ascites due to liver cirrhosis treated with diuretics. Methods A total of 50 patients with ascites due to liver cirrhosis who were treated with diuretics were enrolled. The enrollment period was from May 2020 to May 2021. The treatment was supplemented with clinical nursing intervention, and the therapeutic effect and safety were observed. Results After 50 patients received treatment and clinical nursing intervention, ascites subsided, and no related adverse reactions occurred. After treatment, the depth and weight of ascites were significantly lower than those before treatment ($P<0.05$). Conclusion The curative effect of diuretic therapy is ideal for patients with ascites due to liver cirrhosis. The data and clinical nursing intervention can improve the safety of medication, ensure the therapeutic effect and avoid the occurrence of adverse reactions, which is worthy of attention.

Keywords: Cirrhosis ascites; Diuretics; Nursing intervention

肝硬化是慢性肝炎发展到晚期的一种疾病表现, 疾病具有慢性、进行性及弥漫性特点, 而肝硬化发展到失代偿期以后, 一般会伴随腹水, 疾病发生率及病死率较高。针对发病人, 最为常用的治疗方案为使用利尿剂治疗, 能够促进腹水消除进而改善相关症状。但是需要注意, 治疗方案可能引发不良反应。因此治疗过程中需要密切观察患者病情变化和反应, 辅以有效护理干预措施, 提升治疗安全性。本次研究将本院接受利尿剂治疗的肝硬化腹水病患者作为研究对象, 重点观察临床护理干预的应用效果, 总结护理经验。阐述如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

入组对象总数 50, 筛选于本院接受利尿剂治疗的肝硬化腹水病患者, 入组起止时间为 2020 年 5 月—2021 年 5 月。50 例患者中, 女性 19 例, 男性 31 例, 年龄 39—61 岁, 平均 (44.2 ± 3.5) 岁。纳入对象接受全面检查确诊为肝硬化腹水病, 接受 B 超检查证实腹水等级高于 2 级。持续腹水和下肢水肿时间不低于 2 周。排除合并严重原发疾病患者; 血液或是免疫系统疾病患者; 凝血功能异常患者; 精神疾病患者。

1.2 方法

患者均接受常规内科支持治疗: 根据情况给予常规西医护肝及利尿类药物。腹腔感染患者接受抗感染治疗, 低蛋白血症给予血浆支持治疗。

治疗同时辅以临床护理干预: (1) 护理人员工作主动热情, 赢得患者信赖; 告知卧床可降低肝脏负担, 确保肝肾血流量恢复, 进而促进肝细胞修复和再生, 可提升利尿效果; 关注患者症状反应, 提升治疗舒适度; 动态监测生命体征指标、体重和腹围, 观察腹水改善情况, 为医师提供准确资料确定用药方案; 密切关注药物不良反应; (2) 疾病情况严重且病程时间长, 患者不良情绪较为严重, 会影响内分泌和神经功能, 导致疾病恶化, 需准确判断心理状态, 给予合理疏导, 引导家属满足患者心理和情感需求, 保持平和心态, 积极配合治疗; 根据患者认知能力进行必要宣教和指导, 介绍疾病知识、利尿剂治疗原理和相关注意事项, 明确饮食对疾病的影响; (3) 进行用药指导, 告知患者需要严格遵照医嘱剂量用药, 避免私自调整用药剂量; 药物建议上午服用, 避免夜间排尿影响睡眠质量; (4) 要求治疗阶段保持无盐或低盐饮食, 液体控制在 1000ml 内, 制定个性化饮食计划, 保持营养摄入, 避免发生便秘。

1.3 观察指标

护理干预后, 以显效 (临床症状全部消失, 肝脾肿大无进展, 压痛及叩痛消失, 腹水消退, 实验室指标无异常)、有效 (临床症状大部分改善, 肝脾肿大无进展, 压痛及叩痛消失, 腹水消退超过 50%, 实验室指标显示疾病好转)、无效 (未达到有效及以上标准) 评定疾病治疗效果。

汇总两组治疗过程中相关不良反应, 包括: 消化道出血、肝性脑病、电解质紊乱、感染。

测定并比较患者治疗前后体重和腹水深度。

1.4 统计学分析

SPSS 22.0 对比数据。 ($\bar{x} \pm s$) 为计量方式, 检验值为 t ; n (%) 为计数方式, 检验值为 χ^2 。 $P<0.05$, 对比有统计学差异。

2、结果

50 例患者接受利尿剂治疗并辅以临床护理干预措施后, 显效 18 例, 有效 32 例, 无效 0 例, 治疗有效率 100.00% (50/50)。治疗过程中, 未发生相关不良反应。治疗后患者提供和腹水深度低于治疗前, 差异明显 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前后腹水量和体重对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体重 (kg)	腹水深度 (cm)
治疗前	50	69.5 ± 10.1	103.2 ± 15.8
治疗后	50	63.2 ± 9.2	43.4 ± 8.3
t		3.561	23.693
P		0.002	0.000

3、讨论

肝硬化失代偿期出现腹水的概率比较大, 临床中通常会选择利尿剂急性治疗, 治疗效果理想。但是考虑到利尿剂可能引发电解质紊乱等不良反应, 因此治疗同时需要辅以高效护理措施, 保证治疗效果及患者安全。临床护理干预措施的实施, 要求护理人员数量掌握疾病治疗相关知识和护理重点, 能够密切关注疾病情况, 能够尽早发现药物不良反应, 针对性进行必要护理干预, 提升用药安全性。同时关注患者心理层面问题, 并辅以健康宣教, 提升用药和治疗依从性, 进行生活及饮食护理, 增加卧床时间, 同时进行饮食指导, 要求合理饮食, 确保营养供应同时减轻肝脏负担, 避免疾病进展。

本次研究结果显示, 利尿剂治疗同时辅以临床护理干预措施, 本次 50 例患者治疗全部有效且未发生不良反应, 和治疗前相比, 治疗后患者腹水深度和体重明显降低, 差异明显 ($P<0.05$)。说明有效护理干预措施是保证治疗效果及安全性的关键。

综上, 肝硬化腹水患者接受利尿剂治疗, 实施临床护理干预措施, 提升护理干预有效性, 可提升用药治疗效果及安全性, 总体效果理想值得推荐。

参考文献:

[1] 宋颖. 肝硬化腹水患者应用利尿剂的护理观察与体会[J]. 中国实用医药, 2018, (28).