

新型腹腔固定带在肝硬化腹水留置引流管患者中的应用与效果观察

辛童童

中国人民解放军联勤保障部队第九八一医院 河北 承德 067000

【摘要】肝硬化是目前医学界临床较为常见的慢性进行性肝病，其是由“一种或多种病因长期或反复作用导致的肝细胞坏死和再生以及肝纤维化和假小叶形成所引起的弥漫性肝损害和肝血流动力学结构的破坏，进而出现肝功能异常和门静脉高压症，最终产生包括大量腹水在内的一系列并发症。”新型腹腔固定带作为一种新的护理方式，我们需要对其在肝硬化腹水留置引流管患者中的应用方法和护理效果进行安全的观察与分析，因此，笔者结合了我院科室的实际病例进行了归纳与对比，最终形成了这样一篇基于实践产生的文章。希望以此给其他同行专业人士在进行护理时提供一定的借鉴和参考。

【关键词】肝硬化腹水；留置引流管；新型腹腔固定带；应用方法；效果

笔者选取了我院科室中肝硬化腹水留置引流患者使用了新型腹腔固定带的实际病例进行研究分析。研究分析结果显示：研究对象全体在留置引流管期间没有护理并发症产生，也没有一人发生脱管现象。由此可以得出的结论是：肝硬化时医学界临床中较为常见的慢性进行性肝病和消化系统疾病，肝功能失代偿的最突出的表现为形成腹水，其产生原因与门静脉高压和肝功能减退有关。由于肝硬化患者的腹内压增高，而腹壁薄，导致腹水会从穿刺点漏出。当管道固定不稳固时而造成管道滑脱，加之病人抵抗能力下降容易发生感染，都是护理并发症可能产生的原因和影响因素，由此产生的换药次数和频率升高，不仅会降低病人的舒适度，也会增加患者住院天数、费用和经济压力。为了更好的为肝硬化腹水患者提供积极有效的治疗和舒适温馨的护理服务，最重要的是能够减少一些患者家庭的经济压力，我们应不断完善新型腹腔固定带在肝硬化腹水留置引流管患者中的应用，以减轻患者伤痛。

肝硬化是一种常见的临床慢性进行性肝病。我国的肝硬化种类按患病比例可以依次排列为肝炎后肝硬化、酒精性肝硬化、自身免疫性肝硬化等。失代偿期肝硬化最重要的临床表现即为产生大量的腹水，这种表现除了会引起消化道症状外，还会引起腹内压增高，造成下肢静脉回流障碍，以及阻碍膈肌运动抑制患者呼吸，进而严重影响到患者的术后恢复和生活情况。为了更好的克服上述问题，一方面需要患者积极配合治疗，在进行综合治疗的同时，护理人员应采取及时有效专业科学的护理手段帮助患者减少并发症的发生，加快患者康复的进度。下面是笔者根据患者实际例进行研究后做出的归纳与总结，具体如下：

1 操作方法

首先对笔者科室收治和收治过的60例肝硬化腹水留置引流管患者病例进行整理与回顾，该病例的60名患者均采取了积极保肝、进行利尿、营养支持和抗感染治疗的护理手段，并采用留置腹腔引流管的治疗手段对腹水进行引流，治疗护理期间没有一位患者产生护理并发症，也没有一位患者发生脱管现象。具体操作方法如下：

1.1 首先在穿刺前，需要将患者的门窗紧闭保持环境安静，严禁其他人在病房内走动或是做出其他干扰患者的行为，室内温度应调至22℃，嘱咐患者排尿后采用后半卧位或端坐卧位^[1]。

1.2 在选取穿刺点时，应选择常规腹水穿刺点或是B超定位腹水最明显的地方。常规消毒铺巾，待到2%的利多卡因局部麻醉成功后放置在中心静脉导管6CM左右的地方，同时适时调节深度，采用3M无菌透明敷贴固定，外接引流袋，并应用改良后的新型腹腔固定带固定管道。

肝硬化患者受腹内压增高和腹壁薄的影响，会导致腹水从穿刺点外漏的情况发生，管道如果固定不牢则容易导致管道滑脱，病人术后抵抗力较低易发生感染或其他并发症，不仅会增加患者的身体负担，还会增加患者的经济负担。但改良后的新型腹腔固定带对这种情况会有较好的应对，解决这一系列问题的发生。

2 治疗结果

患者在留置引流管后，引流管留置的时间通常在2天到2周不等，在此期间患者需要每天进行一到两次的放腹水治疗，其目的在于减少患者的压迫症状，改善患者的临床症状，减轻患者的身体负担压力，有助于患者加快身体的康复。

3 护理工作

3.1 腹水患者的一般护理

3.1.1 注意卧床休息

不同程度的腹水患者需要采取不同的卧床休息方法：轻度腹水患者宜采用平卧位，使得肝、肾部位的血流量增加，改善肝细胞的营养状况提高肾小球滤过率，大量腹水患者则宜采用半卧位，这种卧床姿势有利于保证膈肌位置下降，改善呼吸困难状况缓解心悸症状^[2]。

3.1.2 加强饮食护理

肝硬化腹水患者在制定饮食方案时应以高蛋白、高热量、高维生素的食物为主，食物讲究清淡和易消化；对于肝功能减退或有肝性脑病征兆的患者，应严格限制蛋白质食物的摄取；对于患有食管胃底静脉曲张的患者应避免坚硬粗造的食物。

3.1.3 定时观察病情

应密切观察患者的生命体征和身体状态及尿量，准确记录患者24小时的出入液量，做好对患者体重的监测，定期对复位进行测量。

3.1.4 身体护理与心理护理

除了上述常规护理工作，医护人员还应注重对患者身体和心理的护理，保持患者身体和手术部位的干净、清洁，经常帮助患者进行翻身避免压疮产生；另外手术后的患者会受身体疾病影响产生烦躁易怒或悲观消极的情绪，医护人员应加强对患者心态的引导，鼓励温暖他们，多与患者进行沟通^[3]。

3.2 腹腔穿刺置管放腹水的相关护理工作

对于此类患者应注意，在引流过程中保持引流管的通畅，密切观察和记录患者的生命体征、神态意识和血压变化。还应注意第一次放腹水时不宜超过1000ML，同时每次引流完后应记得及时用肝素帽封闭管道，固定在体表位置并使用新型腹带加压包扎。

4 结语

新型腹腔固定带在肝硬化腹水留置引流管患者中的应用效果显著，不仅可以提升患者术后恢复期间身体的舒适度，降低感染和其他护理并发症的发生，减轻患者的病痛和身体负担，减少患者家庭的经济负担；还有利于医院对患者进行更为优质的护理和治疗，为患者提供更为高效的医疗护理服务，改善医护人员与患者之间的紧张关系，同时有利于患者的早日康复。

参考文献：

- [1]刘黎,黄丽雯,周健,etal.网络诊室在肝硬化腹水患者出院管理中的效果观察[C]//第十届全国疑难及重症肝病大会.2019,67(78):56-57.
- [2]李红侠,陈春红,黄美娟.干性固定方法在腹腔引流管防脱管中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(63):12461-12461.
- [3]王凤荣.肝硬化腹水的护理效果观察[J].中国继续医学教育,2017,9(32):45-46.