

肝硬化并消化道大出血护理体会

陈 贤

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨临床护理方法（CNP）对肝硬化腹水合并消化道出血患者的治疗效果，为今后的护理实践提供指导。方法：本实验以本医院消化内科收治的肝硬化腹水合并消化系统患者 100 例作为研究样本，分为对照组和实验组。两组均采用随机抽样法，每组 50 例；所有患者都获得了基础护理，分析了住院时间和不良反应的数据。结论：经高效治疗，治愈 74 例，治愈率为 93%，6 例因多脏器功能衰竭死亡。结果：通过科学知识和心理治疗，最大限度地减轻了患者的痛苦，避免了出血的发生，证实了治疗本病的真实效果。

【关键词】：消化道；出血；护理；经验总结

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.047

Nursing experience of liver cirrhosis complicated with gastrointestinal bleeding

Xian Chen

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the therapeutic effect of clinical nursing methods (CNP) on patients with cirrhosis ascites and gastrointestinal bleeding, and to provide guidance for future nursing practices. Method: In this experiment, 100 patients with cirrhosis ascites and digestive system admitted to the Department of Gastroenterology of our hospital were selected as study samples and divided into a control group and an experimental group. Both groups were randomly sampled, with 50 cases in each group; All patients received basic care and analyzed data on hospital stay and adverse reactions. Conclusion: After efficient treatment, 74 cases were cured with a cure rate of 93%, and 6 cases died due to multiple organ failure. Result: Through scientific knowledge and psychological treatment, the patient's pain was minimized, bleeding was avoided, and the true effect of treating this disease was confirmed.

Keywords: digestive tract; Bleeding; nursing; summarize experience

随着人们生活条件的改善，医疗服务行业产生了新的标准，患者不仅需要到医院接受疾病的治疗和康复，更需要新的标准来保证所有医院的稳定。按照新的医疗保健方式，医疗保健部门号召各大医院开展“优质护理服务”。我院本着“做好基础医疗，统筹服务要素”的原则，确立了“优质医疗，包您满意”的方针。笔者一直在我院消化内科对肝硬化后腹水并发消化道出血患者进行研究，在常规护理体系下提供优质的护理服务，取得了积极的成果。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在我院消化内科住院治疗的肝炎后肝硬化腹水、大出血患者 100 例作为研究对象。其中，男性 64 人，女性 36 人；年龄在 37-75 岁之间，平均年龄（53±12）岁；病程 1d~2 年，平均（54±24）d。86 例亚急性上消化道出血为首次出血，12 例亚急性上消化道出血为二次出血，另外 2 例亚急性上消化道出血患者的出血频率为三次大出血。以呕血、黑便、头晕、胸闷气短及上腹部不适为主要临床症状，严重贫血和肝腹水，其中以肝腹水 12 例为主要临床症状。入院后给予患者吸氧，控制患者心电监护，采用三腔两囊导管止血，如输液、去甲肾上腺素、凝血酶、利芝芝等药物，选择 H⁺-K⁺-ATP 酶抑制剂进

行酸处理。他们分为基础护理组（n=46）和护理干预组（n=54），无论是否提供优质护理。

1.2 护理及治疗措施

基础护理组患者仅在消化内科接受基础护理，护理干预组患者在上述护理场所接受优质护理服务。

（1）积极号召消化内科全科护理人员审核优质护理活动文件：机构消化内科护理人员考核培训《“优质护理服务示范工程”活动方案》《卫生部政策》《加强医院临床护理工作》的公告、《医院基础护理服务项目（试行）》等文件对主要护理活动进行了说明。护理人员设计的学习目标，科室普通护理人员根据护理人员布置的具体内容进行授课，将自己的感受传达给科室其他人员，同时以小组为单位进行讨论和表达他们的想法。

（2）理解护理服务文件的真正含义，转变护理人员的服务目标，落实相关措施：在开展优质护理服务的过程中，进一步加强普护人员素质，提高服务质量，服务元素。需要，而不是依赖亲人。护理服务的基本理念。换位思考“如果你是患者”，采取优质的护理服务行为，让患者对临床护理工作感到满意和感动。以每周 2 次小讲课、不定期早间提问、每月 1 次护理轮次为基础，教授护理理论和实践活动，加强护理人员对护理需

求的认识。

(3) 建立护理人员分级管理的规章制度, 保证准确及时的优质护理服务各项对策, 按质按量; 建立重症监护病房分级管理, 责任队伍, 团队负责人等根据护士的护理年龄、技术资格、制度等, 实习和掌握护理人员的护理主管和三级护理人员, 制定各级护理人员的护理工作职责。其中, 护士长为其患者提供全程、连续、不间断的护理服务。确保每两名患者至少配备一名护理人员, 全程不间断地为患者提供护理服务要素。护理人员每周对护理服务各要素进行抽样检查, 月底进行全检, 采用综合体检、抽查、日常维护相结合的方式, 确保各项护理工作落到实处。

(4) 绩效考评, 执行护理人员奖金发放: 更改过去的奖金发放规章制度, 依据护士护理患者的品质、任务量、患者及其家属的满意率等多个方面绩效考评。定期组织考评及赛事, 开设绩效考评登记本, 标出大大加分、扣分新项目, 奖赏优秀, 催促后入。奖罚以护理人员、负责人小组组长巡查记录为标准。

(5) 心血管内科住院的肝硬化后消化道出血患者专科医疗: 心血管内科明确了肝炎后肝硬化消化道出血患者的专科医疗。他们在心血管内科住院, 详情如下。

1) 加强患者家属的心理干预: 肝硬化后亚急性消化道出血患者的亲属通常表现出害怕、恐惧和担心, 护理人员要做好亲属的心理干预工作。及时、迅速地安抚和解除患者亲属的焦虑情绪, 同时可以增加患者战胜疾病的自信心, 在不同的诊疗策略中与临床医生密切配合。

2) 临床实践观察患者出血情况: 在患者床边持续仔细观察, 安装心电监护仪, 严格观察心电监护, 了解患者的变化趋势, 为实施各项抢救措施提供依据。患者有下列情况应考虑出血和再出血: ①患者持续惊慌、出汗、心痛、全身发冷、尿少, 再次回忆出血; ②经过扩大血液循环等技术, 最终患者症状明显好转, 提示有再出血的可能; ③症状大大好转后患者呕吐, 胃管内有新的力量出来, 说明患者又出血了; ④仔细观察患者的大便性状 了解患者的出血情况: 如果患者的大便颜色暗淡、量少、质硬, 则为陈旧性出血; 实验室检查显示血红蛋白浓度持续下降, 氮质血症持续升高, 提示。病人正在流血。在临床实践中, 一旦发现上述情况, 应立即告知医生, 并做好急救、药物、O₂、电动吸痰器、切开管静脉套件、输血器等准备。计划注意认知改变, 及早发现肝性脑病的状态。

3) 可记录出血量: 出血量的多少会直接影响患者的治愈效果和治疗方法, 但判断出血量有一定难度。医护人员认真记录尤为重要。数据和准确的测量。患者是否有头晕、嗜睡、心悸、气短、血压降低等症状, 以及静脉充血、体温、肌肉和指甲颜色及一小时尿量, 患者出血量应充分取多少考虑到。

4) 三腔二囊导管的应用: 告知有意识的患者使用三腔二

囊导管进行治疗的重要性, 取得相互配合。对于情绪激动、焦虑或轻度昏迷者, 可酌情考虑使用非那根等稳定的镇静药物。插管前, 仔细检查三腔两囊管的管路是否有破损和产品质量问题。管子就位后, 用空的注射针按要求给每个气囊充气。两个三流明的胶囊管。及时放气, 每 12 小时 30 分钟/次, 然后向三腔两袋管的各气囊内注入空气。两三腔囊管夹闭 3-5 天, 止血 24 小时后可放气, 内服液体石蜡 15-20 毫升, 防止粘连引起新的大出血。

5) 重视患者的消化护理: 重视肝硬化后患者的消化护理, 酌情考虑使用抗生素和轻度泻药, 预防肝性脑病, 保持排便通畅。

6) 合理饮食预防再出血: 肝硬化后遗症患者的饮食要视病情而定。肝硬化后患者在消化系统大量出血和出现恶心、呕吐时, 暂时不宜进食。无呕吐时, 可选择清流质食物, 肝炎后肝硬化患者出血停止后, 可给予高热量食物、高纤维、半流质饮食, 浪费少, 少吃多吃, 更多的饭菜。

1.3 相关性分析

采用 SPSS16.0 统计分析软件, 计量资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症比较

住院期间观察组出现恶心呕吐 2 例, 腹痛 2 例, 胆管炎 2 例, 并发症发生率为 12%; 对照组有恶心呕吐 7 例, 腹痛 4 例、胆管炎症 3 例, 昏迷 2 例, 并发症发生率为 32% 观察组明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者住院情况比较

观察组出血次数和住院天数分别为(1.64±0.64)次和(9.32±1.64)天; 对照组差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

消化道出血是肝硬化腹水患者常见的并发症之一, 严重危害患者的生命安全, 除了及时有效的活血化瘀外, 治疗期间的护理措施对于治疗效果及预后也非常重要。患者。监测病情和认真就医对控制并发症的发生和降低出血风险具有重要作用。UGBC 的发病机制尚不明确, 多数研究者认为发病与患者门静脉压力增高, 阻塞消化道和脾脏血液, 引起食管下段静脉曲张有关。当压力过高时, 血管会破裂, 导致肠道出血。

3.1 状态观察

状态的重大变化是肝硬化腹水和肝炎后消化道大出血的共同特征, 按照优质护理服务的规定, 在后期发展中做好状态观察的基础医疗。发病后, 患者可以通过连接的心电监护, 深入了解患者各项生理指标的变化, 如血压、心率、吸气和意识活动等。深入了解各种生理指标变化的临床表现及其在疾病评

价中的价值,如患者头晕、乏力,考虑到血压变化不明显,出血量在10%左右,全血流,即轻微出血;心慌、气短、心痛、口干,坐压下降至90-110mmHg,出血量约1000ml者;适用于皮肤苍白、多汗的患者。等症状,居住压力小于80mmHg容积超过1500ml。消化道出血后,如果患者相关症状没有减轻,相关症状持续存在,说明消化道出血还没有稳定下来。呕血、发黑是消化道出血的主要临床表现。需要在患者患病期间和手术后观察患者症状是否有所缓解,有助于深入了解患者治疗效果。

3.2 心理咨询

具有一定心理知识和较强沟通能力的医生会耐心讲解消化道出血的主要原因及其病理基础,提高患者及家属对疾病的认识,明确认识疾病。并调整自己的情绪,消除临床实践中过度情绪变化的影响。积极与患者亲属沟通,了解并考虑患者的个人爱好,如听音乐、看报、种花、看书、下棋等。应告知患者的亲属。积极以患者为中心,避免向患者诉说医疗费用高等不愉快的事情。

3.3 健康教育

医疗根据患者人群的特点采取个性化护理,根据患者的听力、视力状况、受教育程度等进行分等多种方式对患者进行健康教育。健康教育是宣传册、播放歌曲或视频资料。健康教育和医疗保健也要重视健康教育的完整性,如:肝炎疾病的专业知识、肝硬化腹水的专业知识、并发消化道大出血的主要原因

等,因人而异。营养指导、特殊活动及预防严重脱水知识、用药指导及相关检查等。在健康教育和医疗期间,需要根据情况选择患者感兴趣的文化教育内容,有条件的也可以在初期进行健康教育需求调查健康。教育,深入了解不同患者的健康教育需求,将健康教育结合起来,诚信、人性化,确保不同患者获得更专业的健康教育知识。

3.4 具体膳食指南

根据综合治疗情况、家庭经济情况、营养需求等,为患者制定人性化的膳食计划,保证膳食的合理性。调整膳食纤维、维生素、蛋白质等食物的摄入量。为保证饮食计划的正确实施,可邀请患者及家属参与饮食计划的制定,以增加患者及家属对饮食计划的认可度和通过经典。情况下,增加患者对饮食的注意,逐渐建立良好的饮食习惯。

3.5 用药指导

严格执行医生处方药物治疗,注意药物管理,避免服用引起胃炎和刺激胃粘膜的赌博药物,如:阿司匹林、肾上腺皮质激素等。服药说明书应准确无误,如使用方法、用量、服药常见问题等,并告知患者服药时用温开水,避免冷水。影响胃并干扰药物的全部作用。

总的来说,临床实践中肝炎后肝硬化患者的护理措施可以有效管理肝炎后消化道大出血患者的护理措施,减少出血次数,减少住院天数和提升护理质量。

参考文献:

- [1] 杨惠娟,赵玉倩.优质护理服务模式对肝炎后肝硬化并消化道大出血患者的护理效果[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S2):237-238.
- [2] 胥静.肝炎后肝硬化并发消化道大出血的临床护理[J].大家健康(学术版),2016,10(08):249.
- [3] 陈艳花,张婷,汤茵.以患者为主导的心理护理在肝硬化消化道大出血患者中的应用[J].中国医学创新,2013,10(15):81-83.
- [4] 赫利利.肝硬化并发急性上消化道大出血的护理体会[J].中外医学研究,2011,9(33):105-106.
- [5] 冯艳翠.肝硬化并上消化道大出血的管道护理[J].医学理论与实践,2008(07):842-843.
- [6] 肝硬化并上消化道大出血的抢救及护理[C]//.首届《中华护理杂志》论文写作知识专题讲座暨研讨会论文汇编.,2001:7-8.