

1 例肝硬化介入术后合并消化道出血的临床护理

赵翠玲 王立群 张丽娟

西安交通大学医学院第二附属医院 陕西西安 710004

【摘要】肝硬化在临床中是一种常见的慢性肝病，为不同病因在长期或反复作用下形成所形成的弥漫性肝损害，通常临床表现为门静脉高压与肝功能损害。肝硬化合并消化道出血的临床症状为呕血和黑便，若不及时采取有效治疗，可引起休克、肝性脑病，进而危及患者的生命。本文总结了肝硬化合并消化道出血患者的临床护理措施，旨在为日后的护理工作总结经验。

【关键词】肝硬化；消化道出血；临床护理

肝硬化的病理特点为广泛的肝细胞变性坏死，导致再生结节与纤维组织生成，因患者正常的肝小叶结构遭到破坏以及假小叶的形成，使患者肝内血循环紊乱，进而加重肝细胞的营养障碍。而在肝硬化的多种并发症中，消化道出血最为常见，消化道出血是导致肝硬化失代偿期患者死亡的主要因素，主要由曲张的胃底静脉与食管静脉突然破裂出血所导致。肝硬化合并消化道出血后患者会出现严重的呕血和黑便，严重时还会造成患者死亡。也正是因为临床治疗中死亡率一直居高不下，所以在临床中受到了医师的广泛关注，经大量研究表明，在治疗肝硬化介入术后合并消化道出血的患者原发病的同时，给予全面优质的护理能够使患者病情得到好转，对于预防并发症，延缓患者病情发展有着重要作用。我院于2019年5月收治1例肝硬化介入术后合并消化道出血患者，并对其实施了精心的治疗与护理，现将护理体会报告如下。

1 病历摘要

患者，女，39岁，因“间断乏困、腹胀7年余，再发7天”之主诉于2019年5月27日入科。行B超示大量腹水，为进一步治疗，以“肝硬化失代偿期”收治入院。入院之后患者精神、食纳欠佳、夜休一般、尿色淡黄、解黑便，患者于2013年体检时发现乙肝标志物为阳性，肝功能异常（其具体不详），当时无乏力等不适，故未予定期监测及专科诊治。入院查体：T：36.3℃，P：86次/分，R：20次/分，BP：113/76mmHg（1mmHg=0.133kPa）。慢性病容，神志清楚，全身皮肤粘膜无黄染，有肝掌，无蜘蛛痣。脾脏已切除，胆囊未触及，Murphy's征为阴性，肝区无叩击痛，肝浊音界正常，肝上界未予右锁骨中线第5肋间，双侧肾区无叩击痛，移动性浊音可疑，叩诊呈浊音，肠鸣音正常3次/分，未闻及血管杂音及气过水音。双下肢轻度水肿，生理反射正常，病理反射未引出。诊断：肝炎肝硬化乙型失代偿期。

2 护理

2.1 基础护理

患者消化道出血时，护理人员应当及时安慰患者，给予患者关怀，保证患者心情平静。叮嘱患者卧床休息，采取头低脚高位以改善患者的颅内循环；同时对患者进行氧气吸入供给，在吸氧期间做好鼻腔护理。如患者出现呕吐情况，应使患者头部偏向一侧，待患者呕吐完毕后及时清理患者口腔，防止呕吐物阻塞呼吸道，保持患者的呼吸道畅通。另外，护理人员要严格监测患者的各项指标，如血糖以及电解质指标等，并记录患者24h尿量，以充分掌握患者的病情动态。

2.2 心理护理

因患者的心理因素与疾病康复情况密切相关，且肝硬化患者病程长，预后相对较差，极易产生悲观、难过、恐惧等不良的负性情绪，甚至导致出血情况加重。此时护理人员应当多方位了解患者的心理状况，对患者进行基础健康知识宣教，消除患者的恐惧感，使患者充分了解疾病相关的危险因素以及治疗护理的基本原则，提高患者的遵医性，积极配合治疗。在出现突发情况时，护理人员在操作的过程中动作应当尽量稳重温柔，沉着冷静的对患者进行救治，

并通过关怀、体贴的话语使患者信任护理人员，及时消除患者的负性情绪，增强患者战胜疾病的信心。

2.3 饮食护理

患者在出现休克、大出血、恶心呕吐时应当严格对患者采取禁食。当患者的病情得到有效控制之后，护理人员在确认患者已经止血或无持续性出血、无呕吐情况时方可指导患者摄入流质饮食。同时，护理人员应叮嘱患者规律饮食，避免暴饮暴食，少食多餐，严格控制蛋白质的摄入。其中：（1）在肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血停止2~3日后，予以患者富含维生素、高热量、低蛋白的流质饮食，并指导患者进食时应保持良好的心态，注意细嚼慢咽。另外，严格叮嘱患者食用带刺或过硬的食物，比如油炸类食品、鱼类、瓜子类坚果等、以防消化道再次出血。（2）在消化性溃疡出血停止12~24小时后患者即可摄入流质饮食，通过食物的摄入以稀释患者的胃酸，减少胃部收缩运动，起到促进肠胃蠕动，保护胃肠粘膜的作用。

2.4 出院指导

加强对患者的健康教育工作，让患者了解疾病的进展和常见预防措施，提高患者的自我约束能力，在生活中能够自动避免容易诱发消化道出血的因素。让患者掌握正确的疾病知识对于缓解患者的负面情绪也有重要作用。叮嘱患者遵医嘱使用药物，养成良好的作息习惯和饮食方式，定期入院复诊。

3 小结

在临床中消化道出血是肝硬化患者最为常见且致命的并发症，因患者病情危急，出血量大，起病突然，所以给予患者优质的护理是肝硬化介入术后合并消化道出血患者康复的关键因素。在急性出血期护理人员应当严密监测患者的病情，对于突发情况作出及时有效的处理，将护理工作做在症状发生之前，以有效避免并发症的发生。另外，护理人员应当根据患者的病情制定科学合理的饮食计划，叮嘱患者规律摄入流质饮食，避免消化道二次出血。同时，由于肝硬化合并呼吸道出血的患者心理状态与其它患者不同，护理人员应当针对患者做好基础的健康知识教育，及时消除患者的负性情绪，通过关切体贴的话语使患者的心理状态平静下来，使患者的病情得到有效缓解。

综上所述，对肝硬化介入术后合并消化道出血的患者进行全面优质的综合护理干预，对于控制患者病情、减少并发症、减少出血次数、促进患者康复有着至关重要的作用。

参考文献：

- [1]李雪媛.双介入治疗肝硬化门脉高压合并上消化道出血围手术期护理观察[J].中国实用医药,2017,12(14):167-168.
- [2]陈海菊,杨桂香,伍瑛,等.双介入治疗肝硬化门脉高压合并上消化道出血31例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2014,(11):84-85,86.
- [3]张燕.上消化道大出血126例护理观察[J].中国基层医药,2014,(21):3358-3358,3359.
- [4]许丽.肝硬化合并上消化道出血如何护理[J].饮食保健,2019,6(31):224.