

73例肝衰竭患者并发症预防与护理

张洁, 贺莉莉, 李静 (首都医科大学附属北京地坛医院 肝病中心内四科, 北京 100015)

摘要: 目的 探讨肝衰竭患者并发症预防与护理。方法 73例肝衰竭患者在对因及保肝、支持治疗基础上, 医护沟通, 根据疾病的不同临床表现及可能出现的并发症做出早期预防及护理, 同时针对患者心理变化给予健康教育指导。结果 存活52例(71.23%), 死亡21例(28.77%)。结论 医护沟通, 根据肝衰竭患者可能出现的并发症采取针对性预防和早期干预, 同时加强对患者及家属的健康教育, 重视患者及家属心理改变给予相应心理指导, 可有助于疾病恢复及减少并发症发生, 降低患者病死率, 减少医患矛盾。

关键词: 肝衰竭; 并发症; 预防; 护理

Prevention and nursing of complications on 73 patients with liver failure

ZHANG Jie, HE Li-li, LI Jing (Liver Diseases Center, Medical Ward 4, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China)

Abstract: **Objective** To discuss the prevention and nursing of complications on 73 patients with liver failure. **Methods** On the basis of elementary and support treatment, with the help of doctor, we take steps to prevent and nurse possible complications in the 73 liver failure patients. At the same time, we give guidance of health education for patients' psychological change. **Results** There were 52 cases (71.23%) survived, 21 cases (28.77%) died. **Conclusions** With the help of doctor, we have made early prevention and intervention on complications of liver failure in 73 cases, attached importance to the psychological change of patients and their relatives. We have helped patients to restore confidence, reduce complications and reduce mortality.

Key words: Liver failure; Complications; Prevention; Nursing

肝衰竭分急性、亚急性、慢性肝衰竭。病因可分为乙型肝炎、丙型肝炎、酒精性、药物性等, 虽经积极抢救, 病死率高达60%~80%^[1]。本科室共收治亚急性及慢性肝衰竭患者73例, 总结护理经验要点, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本科室2008年8月1日至2012年12月31日收治的亚急性及慢性肝衰竭患者73例, 包括男性51例, 女性22例, 年龄13~80岁, 平均年龄(44.50 ± 12.80)岁。住院时间14~102天, 平均住院时间(51.78 ± 36.12)天, 73例患者中, 慢性HBV感染者48例(65.75%)。

1.2 诊断标准 本组患者诊断均符合由中华医学会感

染病学分会和中华医学会肝病分会制定的《肝衰竭诊疗指南》^[2]。

1.3 方法 在保肝治疗、输血浆、ALB支持治疗, 针对CHB患者抗HBV基础上, 经与主管医师每周沟通患者病情进展趋势, 病情变化时随时沟通, 评估每例患者目前所处肝衰竭的不同时期, 出现不同的临床表现及并发症及在未来一段时间最可能出现的临床表现或并发症, 采取不同的个体化护理措施, 同时给予患者健康教育指导。

2 结果

2.1 入组患者疗效情况 经过有效治疗, 存活52例(71.23%), 死亡21例(28.77%), 存活率较高。

2.2 常规护理 针对肝衰竭疾病发展特点, 医生、护士互相配合, 共同做好患者及家属与疾病相关的宣教工作。护士及时与管床医生沟通, 比如患者主

诉、24小时出入量、排便颜色及硬度、神志、进食量等。提前告诉患者及家属预防并发症要点,对患者实施有侧重点的病情观察,及时采取积极的预防措施,一旦出现并发症,进行熟练的抢救措施。

2.2.1 低血糖预防与早期发现 ①给予患者口服或静脉补充葡萄糖减少夜间低血糖的发生;②嘱患者睡前饮糖水,减少夜间低血糖的发生,护士在患者入院时即要求家属购买葡萄糖粉用来睡前服用,依患者口味购买蛋糕等易消化、低脂食物,备患者发生低血糖时食用;③必要时为患者置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC),给予持续50%葡萄糖静脉泵入;④护士在患者入院疾病宣教中告知患者低血糖发生时的表现及易发生低血糖的时间,以方便患者在发生低血糖时及时告知护士。同时护士注意在患者睡前及凌晨2~3点巡视病房时观察患者有无低血糖的发生。一般认为血液ALB、甘油三酯、胆固醇、葡萄糖均为肝脏合成标志物,并且肝衰竭时先出现ALB下降,再出现甘油三酯、胆固醇下降,最后葡萄糖下降,往往预示预后不良。因此本科室重视支持治疗,使患者分次口服葡萄糖粉供热量,减少蛋白及脂类消耗。

2.2.2 抗病毒治疗与护理 在未抗病毒治疗的CHB患者给予LAM(100 mg/次,1次/日)或ETV(0.5 mg/次,1次/日)抗病毒治疗^[3-5]。保证抗病毒药按时服用是护理关键。在给药之前要告知患者及家属服用抗病毒药的重要性以取得患者配合,并要做到亲视服药,患者服药情况要在晨交接班时进行交接。在患者消化道症状重拒绝服用及发生肝性脑病无法正常服用时应及时告知医生。

2.2.3 心理护理 ①肝衰竭为终末期肝病,病情危重,病死率高,治疗费用高,抢救治疗的难度非常大,并且患者需长期治疗,经济条件有限,患者及家属常会产生悲观、恐惧、绝望等不良情绪。护理人员应勤巡视和细心观察,及时发现患者及家属的思想波动,多给予精神安慰,向患者列举成功案例,增加患者战胜疾病的信心,同时护士在做完健康教育后要对教育效果作出评价;②护士在护理过程中要为患者创造安静的休养环境,避免不良的声

音刺激给患者带来心理干扰;③因患者病情重,心理脆弱渴望得到家属的心理支持和安慰,相反家属的不良情绪会引起患者焦虑情绪,所以在心理护理过程中要注意患者家属的情绪变化,给予及时的心理安慰及思想教育。

2.3 并发症早期预防与护理

2.3.1 肝性脑病预防与观察 ①乳果糖口服减少肠道血氨来源,促进血氨代谢,必要时20%甘露醇脱水治疗;②重视患者排便次数,如大便干结,会增加血氨吸收,诱发肝性脑病的发生,所以护士要每天注意对患者排便的观察,如出现便秘要及时处理。患者服用口服乳果糖酸化肠道环境时,要注意对药效的观察,务必每日1~2次软便;③要及早识别肝性脑病先兆如患者夜眠差或头疼,及早告知医生,早期应用乳果糖+门冬氨酸鸟氨酸,必要时试验性脱水;④脱水过程中注意对脱水效果观察。注意脱水后4~6小时尿量观察,如不能成功脱水,则及时停用,以免脱水剂影响肾功能。注意患者头痛或睡眠是否改善;⑤饮食的护理:一旦发现肝性脑病,需禁食蛋白类食物,待病情恢复后逐渐增加蛋白摄入,以植物蛋白为主。若患者有肝性脑病早期征象,如情绪异常、日常行为规律倒错,在口服乳果糖同时应予以禁食蛋白。若患者有中到重度肝性脑病,每天要通过静脉给予足够的液体量和热量。待病情好转后逐步指导,患者可逐渐增加蛋白质摄入,以植物蛋白为主。

2.3.2 继发感染的护理 肝衰竭患者肝脏的解毒功能降低,机体免疫力下降,此时一旦细菌或病毒的感染均可严重威胁患者生命^[6]。抗感染治疗失败者病死率上升,继发感染多见于患者腹部、肠道感染及肺部感染情况。针对易发生感染的部位我们应做到早期预防:①防止医源性感染:进行各项诊疗、护理操作时要严格执行手卫生和无菌技术;②保持病室内空气新鲜:患者最好住进单间,保持室内通风,必要时每日进行紫外线空气消毒;③注意口腔护理,进食后予清水或淡盐水漱口。预防口腔真菌感染,发现口腔真菌感染要及时通知医生。昏迷患者给予口腔护理,保持皮肤清洁;④昏迷患者要定

时翻身和拍背,给予30°角卧位以防止坠积性肺炎的发生;⑤每日做好生活护理,保持患者皮肤、头发清洁,头发过长的患者,必要时在征得患者同意后,为患者剪短头发以便于头发的清洁整理。女性患者保持会阴清洁;⑥注意家属教育,提高家属预防感染的意识,做到积极配合,卫生条件差的家属要求家属洗澡,保持自身衣物及餐具清洁;⑦注意观察患者有无腹泻、腹痛症状,及时听取患者不适主诉。

2.3.3 上消化道出血的预防观察及护理 食管胃底静脉曲张作为肝硬化患者常见并发症,是导致患者死亡的主要原因之一。故建议患者进软食,不吃刺激性食物,如辣椒、蒜;不食韭菜、芹菜、牛肉等难以消化食物;建议进食发面主食,吃肉加工成肉糜。上消化道出血表现为黑便、呕血。故入院需宣教,告知患者及家属预防消化道出血的可能,予饮食指导,告知患者及家属,故需每天指导患者及家属观察大便是否发黑或暗红色。在患者出血期间,帮助患者侧卧位,防治误吸,昏迷患者,避免舌后坠。在第一时间建立通畅静脉通路,备好止血药品,即刻执行医嘱,予心电血压血氧监测。同时简短话语安抚家属。备好五腔三囊管,必要时进行压迫止血治疗,观察生命体征,呕吐物和大便性状的变化。

3 讨论

肝衰竭为一组临床症候群,病情危重,并发症多,治疗难度大,病死率极高等特点,即使经积极药物治疗,成效仍不理想。为提高救治成功率,需医生、护士、患者及家属互相沟通,密切协作,保证患者24小时的病情变化均清楚理解,从各个方面保证医嘱落实到位,不因沟通或理解不畅,延误疾病诊治。故护理作为医嘱的执行者,作为医患之间联系的重要纽带之一,要随时反应医嘱的执行情况及效果。信息化时代,治疗方案已流程化,降低病死率,更重要的表现在对疾病每一个细节的有序、流程化观察,及时反馈,故良好的护理团队也成为提高抢救成功率,降低病死率的重要措施之一^[7]。

护士在护理患者过程中应全面掌握疾病相关知

识,掌握疾病并发症的观察,预防及护理要点,同时应注重患者的心理护理,一方面帮助患者树立战胜疾病的信心,介绍以前的成功病例,如该成功治疗患者在院,介绍其认识,互相鼓励;另一方面提前告知患者可能出现的不适及表现,可帮助患者减少对疾病的恐慌,并且不适症状一旦出现,及早告知医生、护士。对于肝衰竭患者,并发症是可预见的,一旦发现先兆,提前干预,可明显降低病死率^[8,9],本研究中,死亡患者21例(28.77%),远低于报道的70%的病死率^[10,11]。一旦出现肝性脑病或肝肾综合征,死亡风险明显升高^[12],这一点已普遍得到公认^[13,14],提前告知患者家属可能的并发症及预后,有助于患者家属更好了解病情,增加对医生及护士的信任度,减少医患矛盾。

总之,护理人员应熟悉专业知识,熟悉肝衰竭的临床表现和并发症,了解患者可能会出现心理状况,在疾病方面做好医护沟通,了解患者病情可能变化趋势及预后,向患者及家属宣教着重注意患者哪些变化,如何做好生活护理,以做到早期发现问题,早报告,配合医生做好抢救治疗^[15]。护士同时需了解患者的家庭背景,针对患者及家属出现的不良情绪及时做出护理干预,同时提醒医生,配合医生做好病情介绍及医患沟通,使医护患三者做到信息对称,减少患者家属对病情变化的迷茫与误解,使整个医疗过程更加流畅。

参考文献

- [1] 王英杰,何念海,牛润章,等.混合生物人工肝治疗肝衰竭临床疗效的初步评价[J].中华肝脏病杂志,2003,11:461-463.
- [2] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组,中华医学会肝病学会分会重型肝病与人工肝学组.肝衰竭诊疗指南(2012年版)[J].中华临床感染病杂志,2012,5:321-327.
- [3] Cui YL, Yan F, Wang YB, et al. Nucleoside analogue can improve the long-term prognosis of patients with hepatitis B virus infection-associated acute on chronic liver failure[J]. Dig Dis Sci, 2010, 55: 2373-2380.
- [4] Chen J, Han JH, Liu C, et al. Short-term entecavir therapy of chronic severe hepatitis B[J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2009, 8: 261-266.
- [5] 黄平,杨永峰,钟华平.恩替卡韦和拉米夫定治疗慢性重症肝炎的临床观察[J].肝脏,2008,13:95-97.
- [6] LI YF. Severe viral hepatitis nursing problems and nursing measures discuss[J]. J Pract Nurs, 1993, 9: 2.

- [7] CHEN WL. Analysis of nursing care on the patients with severe hepatitis before plasma exchange[J]. Biomagnetism,2005,542.
- [8] LI M, CHANG JS. Development and prospect of psychological care[J]. J Nurs Sci,2003,18:77-78.
- [9] 许士群. 重症病毒性肝炎并发肝性脑病的观察及护理[J]. 中原医刊, 2003,30:55-56.
- [10] 高志良. 病毒性肝炎//杨绍基, 任红. 传染病学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社,2008:43-44.
- [11] 姚津剑, 于伟玲, 常莹, 等. 乙型重型肝炎并发症对重型肝炎预后影响的荟萃分析[J]. 胃肠病学和肝病杂志,2010,19:1050-1053.
- [12] 赵俊梅, 张璐, 杜庆玮, 等. 73例重型肝炎临床特点及预后影响因素分析[J]. 中华实验和病毒学杂志,2013,27:366-369.
- [13] 刘丽宏. 重症肝炎患者的护理[J]. 中国实用医药杂志,2008,3:203.
- [14] Biggins SW, Kim WR, Terrault NA, et al. Evidence-based incorporation of serum sodium concentration into MELD[J]. Gastroenterology,2006, 130:1652-1660.
- [15] Selcuk H, UIC I, Temel MA, et al. Factors prognostic of survival in patients awaiting liver transplantation for end-stage liver disease[J]. Dig Dis Sci,2007,52:3217-3223.

收稿日期: 2014-07-24

· 消息 ·

《中国肝脏病杂志（电子版）》征稿启事

《中国肝脏病杂志（电子版）》为国家卫生和计划生育委员会主管、人民卫生出版社主办的肝病专业学术电子期刊，是一本在载体形式上与纸媒体相互补的多媒体光盘期刊（CD-ROM）。本刊以电子期刊特有的表现形式，运用影视语言和多媒体技术登载有关肝脏病的专业论著、专家讲坛、临床病理讨论及学术会议等，图文声像并茂，是广大肝病工作者了解当前学科前沿、掌握最新技术的有效工具。本刊内容主要包括各种肝脏病的病原学、流行病学、免疫学、临床诊断及预防的实践经验和研究成果，以及本领域新技术、新方法的重要进展。本刊常设的主要栏目有述评、专家讲座、论著、指南、继续医学教育、经验交流、短篇报道、综述、临床病理讨论、设备技术介绍、国内外学术动态等。

本刊特色栏目：

- (1)继续医学教育（视频）；
- (2)临床病理讨论（病例分析、典型图像分析、专家点评）。

本刊的办刊宗旨是：

贯彻党和国家的卫生工作方针政策，贯彻理论与实践、普及与提高相结合的办刊方针，紧跟国际医学发展趋势，及时反映我国肝脏病临床和科研工作的重大进展，促进国内外肝病学术学术交流。

本杂志为季刊，16开，80页，逢季末月20日出版。每期定价20元，全年定价80元。本刊已被收录为“中国科技论文统计源期刊”（中国科技核心期刊）。

通讯地址：北京市朝阳区京顺东街8号《中国肝脏病杂志（电子版）》编辑部

邮编：100015

电话：010-84322058

传真：010-84322059

网址：www.j-ditan.com

Email: editordt@163.com