

酒精性肝功能衰竭的护理

赵海芹, 白丽荣, 李雪, 于艳伶, 刘晓静, 姜萌萌, 王彬, 陈娟, 刘欢, 王励美, 王宪波, 王晓静 (首都医科大学附属北京地坛医院, 北京 100015)

摘要: 目的 初步探讨酒精性肝功能衰竭患者的临床护理方法及效果。方法 以2005年1月至2014年1月首都医科大学附属北京地坛医院收治的65例酒精性肝功能衰竭患者为研究对象, 观察治疗和护理效果。结果 65例患者中好转21例, 无效12例, 自动出院2例, 病死30例。结论 结合酒精性肝功能衰竭病程短, 预后差, 护理难的特点, 需建立新型的护患关系, 护士应主动与医生沟通反馈, 严密观察病情, 正确评估, 制定相应护理计划, 全面了解患者病情及心理变化, 及时发现和护理酒精戒断综合征, 使治疗方案准确有效的实施, 加强安全护理和临终关怀, 将护理理论与实践及人文关怀进行有力的结合。

关键词: 酒精性肝功能衰竭; 护理; 临终关怀

Nursing research on alcoholic liver failure

ZHAO Hai-qin, BAI Li-rong, LI Xue, YU Yan-ling, LIU Xiao-jing, JIANG Meng-meng, WANG Bin, CHEN Juan, LIU Huan, WANG Li-mei, WANG Xian-bo, WANG Xiao-jing (Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China)

Abstract: **Objective** To investigate the methods and effects of clinical nursing in patients with alcoholic liver failure. **Methods** Total of 65 cases of alcoholic liver failure in Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University from January 2014 to January 2005 were selected and the clinical effects of nursing were observed. **Results** Of the 65 patients, 21 cases were improved, 12 cases were invalid, 2 cases were automatic discharged and 30 cases died. **Conclusions** According to the characteristics of short duration, poor prognosis and difficult nursing care, nurses should communicate with doctors actively to evaluate the patients' condition and psychological changes, in order to make the treatment plan accurately and effectively, and strengthen the safety nursing and hospice care.

Key words: Alcoholic liver failure; Nursing; Deathbed care

酒精性肝功能衰竭或称重症酒精性肝炎, 病死率高, 预后差^[1-8]。有研究对慢加急性酒精性肝功能衰竭48例患者分析发现: 其临床缓解率为34.10%, 治愈率为0^[9]。国外报道, 重症酒精性肝炎病死率为30%~50%^[10]。酒精性肝功能衰竭占肝功能衰竭病因的比例逐年上升, 同时酒精性肝功能衰竭在2006年后成为仅次于戊型肝炎的肝功能衰竭的主要原因。酒精性肝功能衰竭的临床表现为凝血功能障碍、黄疸、肝性脑病、急性肾功能衰竭、上消化道出血等并发症。因此, 酒精性肝功能衰竭的护理难度也相应加大, 既要对肝功能衰竭并发症进行护理, 又要兼顾酒精性肝功能衰竭患者的身心特点。本文分析了2005年1月至2014年10月首都医科大学附属北京地坛医院收治的诊断“酒精性肝病合并重型肝炎”、“酒精性肝功能衰竭”的住院病例65例的临床护理特点, 结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集首都医科大学附属北京地坛医院2004年1月至2014年1月收治的诊断“酒精性肝病合并重型肝

炎”、“酒精性肝功能衰竭”的住院病例65例。发病年龄27~70岁, 平均年龄(48.1±8.9)岁, 年龄中位数47岁。女性2例, 男性63例, 其中地区分布分别为: 内蒙古4例, 河北4例, 辽宁4例, 黑龙江、吉林、湖南均各1例。酒精摄入状况为: 入院时未戒酒47例(72.3%), 已戒酒18例(27.7%), 已戒酒者戒酒时间1个月~6年, 平均戒酒时间(22.4±25.0)月。日均饮酒量: 以单饮白酒为主, 还可见白酒、啤酒混合或单饮啤酒发病者, 无酗酒患者。肝功能衰竭患者入院前已出现肝病并发症情况: 腹水72.3%、胸水9.2%、消化道出血26.2%、肝性脑病23.1%、肝肾综合征1.5%, 曾出现2种及以上并发症的9例(13.8%), 3种及以上并发症的8例(12.3%), 4种并发症2例(3.3%)。

1.2 护理方法 65例患者均收治在优质护理病房, 根据患者戒酒与非戒酒、肝功能衰竭的诱因、胃镜检查结果提示、并发症、酒精戒断症状进行针对性的护理, 其中入院ADL评分≤60分者45例, 生活部分不能自理, ≤40分者5例, 日常治疗工作及生活护理由责任护士根据自理能力程度协助或给予完成, 均为一级护理患者。

1.2.1 一般护理 做好患者自理能力评估, 根据评估结果协助或给予患者晨晚间的生活护理, 包括患者的洗漱、皮肤

护理、会阴冲洗,做到“六洁四无”,六洁指头发、口腔、皮肤、会阴、指(趾)甲及床单位。四无:无褥疮、无坠床、无烫伤、无交叉感染发生。保持床单整洁、干燥,皮肤、被服清洁,对卧床患者协助其更换体位、舒适卧位及定期指导患者下肢足背等运动,预防压疮和下肢静脉血栓。

1.2.2 重症护理 密切观察患者神志、生命体征变化;准确记录出入量,体重变化,床旁建立出入量记录表,护士每班次进行总结,及时与医生沟通;观察大便次数、颜色、性状;皮下瘀斑瘀点;黏膜出血;腹痛、腹胀;晕厥。

1.2.3 饮食与营养护理 酒精性肝功能衰竭患者目前除采用戒酒、抗炎保肝等治疗外,研究还发现,给予一定的营养支持,如建议睡前加餐,可降低营养不良的发生率,改善预后^[11]。饮食不当也可导致肝硬化消化道出血^[12]、肝性脑病复发,可能造成严重的后果而危害健康和生命^[13]。应科学合理的饮食,以高蛋白、高热量、高维生素、低脂肪易消化为原则,少食多餐,避免过饱,禁食煎炸、坚硬、油腻、辛辣刺激及生冷食物;忌烟酒;补充足够的液体和维生素,维持机体水电解质的平衡。

消化道出血后进食原则:首次进食量一般为30~50 ml,宜温凉,温度为27~30℃,须仔细观察患者进食后有无不适反应,如无不适反应者,每隔2小时进食1次,每次增加5~10 ml。第4天开始改为半流质饮食,饮食可逐渐增多,但不超过80 ml/次。第7天逐渐以软食为主,一般到第15天后进普食,但要少食多餐,避免过饱,禁食煎炸、坚硬、油腻、辛辣刺激及生冷食物。指导患者注意观察大便颜色,定期监测大便潜血试验,如出现大便潜血试验阳性,嘱患者禁食,遵医嘱给予止血药物治疗,并监测生命体征,如有异常,及时报告医生。并发肝性脑病时,要禁食蛋白饮食,肝性脑病纠正后应逐渐增加蛋白质的摄入量,有利于肝病恢复,缩短住院时间,同时降低家庭经济负担。

1.2.4 心理护理 酒精性肝功能衰竭是酒精性肝病中最严重的一种,其病程短、病死率高,目前缺乏有针对性特效治疗方法,临床上大多采用对症及支持治疗,以缓解病情。因而患者除了因长期饮酒引起的精神行为障碍,主观意识薄弱或人格障碍^[14],患者易怒,心理复杂,有时拒绝治疗或不服从管理,责任护士密切观察患者情绪变化,尊重、及时、有效的进行心理疏导,引导患者做好情绪的自我控制,鼓励患者保持良好的心理状态。告知患者情绪激动也是酒精性肝功能衰竭的一个诱发因素^[15],使患者积极与护士配合,护患间良性互动贯穿整个治疗护理过程中,以坚强的毅力从躯体、精神上摆脱对酒精的依赖,从而达到最佳护理治疗效果。同时,责任护士通过有效的健康宣教,让患者彻底认识及重视酒精性肝硬化患者复饮、嗜酒或饮酒的极大危害性。

1.2.5 酒精戒断综合征的护理 在患者入院时使用酒精依赖评估表,了解患者的饮酒史和既往有无戒断症状,评估患

者是否有汗出、紧张、焦虑、失眠、肢体震颤及定向与认知能力异常;血压是否增高、有无恶心呕吐、幻觉、烦躁不安、甚至有攻击性,伤害自己和他人。根据分级采取相应的护理措施,对既往有类似戒断症状的患者更要加强护理,专人陪护,饮酒量逐渐减少或戒酒,防范患者自行多饮酒或复饮、走失或外出饮酒,巡视到位等安全管理防范措施。做好跌倒坠床评估,及时上床挡,患者出现躁动不安、有攻击性时,做好保护性约束,定时查看约束部位皮肤和肢体颜色,保持肢体处于功能状态,同时签署执行同意书,躁动严重患者使用镇静剂时,密切观察患者神志、瞳孔变化。严禁病室内放置利器。

1.2.6 预防感染 预防感染在肝功能衰竭的转归尤为重要^[15],应告知患者其意义。安置患者于单人房,保持病室空气清新,定时通风,湿式扫床,每天发放消毒小毛巾,每日用紫外线照射消毒,每次1小时。物品表面和地面每日用500 mg/L含氯消毒液擦拭。减少探视等预防交叉感染,卧床患者定时给予翻身拍背,床头抬高15°,预防肺部感染,同时应观察患者是否存在真菌感染。①口腔黏膜的观察及口腔护理:每天认真检查口腔黏膜是否出现形状不规则的白斑,定期做咽拭子真菌培养实验,规范留取咽拭子标本,及时送检。向患者讲解晨晚间及餐后漱口的重要性及指导患者实施,并每日2次给予NaHCO₃溶液行口腔护理,并观察效果^[16]。②二便观察:询问患者是否出现进食量明显下降和大便量、色、质及次数的改变。如果患者出现大便量少,次数增加,但无里急后重,镜检有少量白细胞时,宜考虑可能合并真菌感染。观察有无尿路刺激症的不适症状,长期留置尿管的患者,须定期更换尿管,并密切观察尿液是否出现絮状物,及时行尿常规及尿培养检测。留置尿管者应每日晨晚间行会阴冲洗及尿道口消毒^[17]。尽早拔出尿管,减少管路机会性感染。腹泻的患者应保持肛周皮肤清洁,紫草油外涂肛周皮肤,预防肛周腌红,根据患者自理能力,指导、协助或给予女性患者外阴冲洗。③手卫生:在进行护理技术操作时,必须严格执行两前三后的手卫生和无菌操作原则,防止院内交叉感染。

1.2.7 出血的护理 凝血机制障碍是肝功能衰竭的临床表现之一,可能出现各种出血倾向,如牙龈出血、鼻黏膜出血、球结膜出血、严重出现脑出血,要密切观察出血程度,做到早发现,用软牙刷刷牙、牙线剔牙;勿抠鼻、勿用力排便;注射后局部至少按压5~10分钟;防跌倒。消化道出血时,做好应急准备和实施及五腔三囊管的护理,同时防止鼻部压疮。消化道大出血时,护士要在抢救的同时安抚患者,减少患者的恐惧感。

1.3 临终关怀 酒精性肝功能衰竭病死率高,因此应帮助患者平稳而有尊严地度过临终期,相对舒适的接受死亡,针对主要需求进行临终关怀。部分患者深静脉置管、导尿管、引流管等,易于产生激越和(或)谵妄状态,患者受身体和心理的双重痛苦。因而既需要给予温和而耐心的心理辅导,又要实施细致周到的基础护理工作,及早发现和改善

可能引起患者不舒服的状态,减少或杜绝不良心理事件发生。做到六轻,态度和蔼,如果患者出现抵触或者拒绝的情绪或者有其他要求,暂缓护理工作,安抚患者,并尊重患者的意愿^[18]。睡眠也不再考虑节律,而是重视睡眠的总量,尽可能让患者安静入睡。注意房间的整洁性,保持房间的合适的光线、减少噪音,一切依据患者的意愿调整,减少对患者的任何不良刺激^[19]。本着人道主义的护理理念,因部分酒精性肝功能衰竭患者性格变态,对家庭、工作不负责任,家庭情感缺失,与家属多沟通,让患者家属发挥临终安慰的作用,尽量在患者平静和舒适的阶段安排患者家属与患者陪伴交流。本组30例死亡患者,家属都对护理工作表示尊重、理解和感激。

2 结果

本组病例经过治疗和护理好转21例,无效10例,自动出院2例。2例出院后有继续饮酒史。病死30例,其中病死原因为多脏器功能衰竭9例、失血性休克9例、肝肾综合征4例、肝性脑病4例、感染性休克1例、脑出血、脑疝1例、弥散性血管内凝血1例、心律失常1例。戒断症状13例。纳入标准:符合酒精性肝病诊断标准;符合慢加急性肝功能衰竭诊断标准。

3 讨论

随着我国嗜酒人群的不断扩大,酒精性肝功能衰竭患者戒酒最为重要,仅此一项即可改变肝病的进程。酒精性肝功能衰竭患者酗酒导致生活自理、工作能力下降,社会、家庭情感缺失及出现恐惧、焦虑心理,从而治疗依从性差。优质护理建立新型的护患关系,采用马斯洛需要理论和Orem自理理论,使护理措施顺利实施,达到预期目标,未发生压疮、跌倒、坠床、走失等意外事件,降低患者经济负担。同时优质护理,使护士主动与医生沟通反馈,严密观察病情,正确评估,制定相应护理计划,能够全面了解患者病情、治疗过程及心理变化,及时发现和护理酒精戒断综合征,使治疗方案准确有效地实施,也加强安全护理和临终关怀,将护理理论与实践及人文关怀进行了有力结合。

参考文献

- [1] 田丽艳,陆伦根. 2010年美国肝病学会酒精性肝病指南解读[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版),2011,03:33-35.
- [2] Lucey MR, Mathurin P, Morgan TR. Alcoholic hepatitis[J]. N Engl J

Med,2009,360:2758-2769.

- [3] 中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组. 酒精性肝病诊疗指南[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版),2010,2:49-53.
- [4] De BK, Gangopadhyay S, Dutta D, et al. Pentoxifylline versus prednisolone for severe alcoholic hepatitis: A randomized controlled trial[J]. World J Gastroenterol,2009,15:1613-1619.
- [5] Halegoua-De Marzio DL, Fenkel JM. Treatment of severe alcoholic hepatitis with corticosteroids and pentoxifylline[J]. JAMA,2013,310:1029-1030.
- [6] Forrest E, Mellor J, Stanton L, et al. Steroids or pentoxifylline for alcoholic hepatitis (STOPAH): study portocol for a randomised controlled trial[J]. Trials,2013,14:262.
- [7] Potts JR, Goubet S, Heneghan MA, et al. Determinants of long-term outcome in severe alcoholic hepatitis[J]. Aliment Pharmacol Ther,2013,38:584-595.
- [8] Potts JR, Howard MR, Verma S. Recurrent severe alcoholic hepatitis: clinical characteristics and outcomes[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol,2013,25:659-664.
- [9] 刘晓燕,陈婧,王晓霞,等. 3233例急性、亚急性、慢加急性肝衰竭病因特点分析[J]. 临床医学工程,2012,19:823-825.
- [10] 刘晓燕,胡瑾华,王慧芬,等. 1977例急性、亚急性、慢加急性肝衰竭患者的病因与转归分析[J]. 中华肝脏病杂志,2008,16:772-775.
- [11] 王金环,李娟,冯岩梅,等. 酒精性肝衰竭患者能量代谢与临床特点[J]. 北京医学,2011,12:970-973.
- [12] 刘秀莲,尚炳英,鞠秀华. 肝硬化上消化道出血反复发作诱因分析与预防[J]. 齐鲁护理杂志,2003,9:97-98.
- [13] 王秀玲. 饮食干预对肝硬化上消化道出血病人取消禁食后的影响[J]. 国际护理学杂志,2011,30:1480-1481.
- [14] 任显峰,郑素娟,马召红,等. 健康教育在酒依赖治疗中的辅助作用[J]. 临床精神医学杂志,2004,14:28.
- [15] 郝书理,李保森,孙颖,等. 130例酒精性肝衰竭患者临床特点与预后分析[J]. 实用肝脏病杂志,2014,1,17:136-140.
- [16] 李正莲,章莉莎. 慢性重型肝炎合并真菌感染因素分析及控制[J]. 护理学杂志,2009,24:28-29.
- [17] 刘伟权,熊杰,商薇薇. 重建口咽胃内环境预防重症患者内源性感染研究[J]. 护理学杂志,2008,21:1-3.
- [18] Ross DD, Alexander CS. Management of common symptoms in terminally ill patients: Part I . Fatigue, anorexia, cachexia, nausea and vomiting[J]. Am Fam Physician,2001,64:807-814.
- [19] 薛静,胡杰,马丽. 高龄患者的临终关怀护理[J]. 中国实用护理杂志,2008,24:61-62.

收稿日期: 2015-04-15