

一例重症肝炎的护理

邝广桂

郴州市第一人民医院中心医院 湖南郴州 423000

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2018) 09-075-02

重症肝炎是一种最为严重的临床类,病死率可高达50%-80%,本科于2017年11月收治一例重症肝炎的患者,经过专心治疗及护理后,现将护理体会报告如下:

1 病例介绍

患者,男,34岁,自由职业,因纳差、恶心、乏力一周于2017年11月16日入院,既往有右肘关节骨折钢板固定术史,有血制品输注史,入院时,体温36.6℃,P86次/分,R20次/分,BP120/70mmHg,神志清楚,皮肤巩膜中度黄染,谷丙转氨酶1641.5u/L,谷草转氨酶848.7 u/L,总胆红素75.1umol/L,PT16.6s,在整个治疗过程中总胆红素最高时382.1 umol/L,PT31.8s。出院时转氨酶、PT正常,总胆红素113.6 umol/L。入院诊断为:慢加急性肝衰竭,病毒性肝炎重型,入院后予以制酸、护肝,改善微循环,维持水电解质平衡,营养能量支持,补充凝血因子,抗感染,控制血糖,输冷沉淀及血浆,抗病毒治疗,11月20日复查,出现胆红素迅速上升203.1 umol/L。12月12日出现计算能力下降和精神异常,考虑肝性脑病,立即予以降氨白醋灌肠治疗,经过三个月的精心治疗和护理,患者神志清楚,肝功能好转,食欲体力恢复出院。

2 护理

2.1 病情观察

①生命体征监测,注意神志,体温,脉搏,呼吸,血压,血糖,血常规,肝功能,肾功能,凝血功能等情况,尤其注意患者的神志的变化,早期发现肝性脑病及时处理。②准确记录体液出入:重症肝炎会迅速出现腹水,下肢水肿,肝肾综合征,所以应当控制好补液量,并准确记录液体出入量,维持水电解质及酸碱平衡。③观察用药反应:患者治疗使用了前列地尔注射液,此药物在输注过程会引起静脉炎,提前告知患者,减少患者及家属的恐慌,使用瑞甘时,观察患者有无消化道症状,如有恶心、呕吐,适当调慢滴速,在输注血浆过程有无输血反应(过敏、发热等),出现问题及时报告医生并及时处理,在使用抗生素过程应警惕口腔、呼吸道、消化道等有真菌感染,观察抗病毒药物的不良反应。

2.2 基础护理

2.2.1 一般护理,患者为重症肝炎患者早期应卧床休息,告知患者卧床休息可以减低机体代谢率,增加肝脏的血流量,有利于肝细胞修复,同时要指导患者预防坠积性肝炎,黄疸持续加深时,减少探视,预防感染,保持病房安静,让患者有充足的睡眠,将患者安排相对安静的房间,每天按时通风,空气消毒,定时更换床单,患者为年轻男性,生活虽能自理,但因乏力注意防坠床、跌倒,并做好相关的宣传。

2.2.2 皮肤护理

2.2.2.1 因患者胆红素持续升高,引起皮肤瘙痒,嘱其穿宽松、棉质柔软的衣服,每天更换,及时为患者修剪指甲,防止抓伤皮肤,引起皮肤破损出血和感染,适当使用润肤品,保持病房湿度在50%-60%,避免沐浴时水温过高,使用有刺激性的皂类和沐浴露,患者在输血浆过程中出血过敏,起风团,

应遵医嘱及时处理,避免抓伤皮肤。

2.2.2.2 患者出现肝性脑病,在灌肠时,动作因轻柔,避免损伤肛门直肠粘膜,指导患者进食水果蔬菜,保持大便通畅,同时也可以防止大便硬结损伤粘膜,防止肝性脑病的发生。

2.2.2.3 患者因肝功能损伤,肝脏合成凝血因子减少,凝血功能差,所以在给患者做治疗的时候,应当动作轻,患者住院期间,每3-5天就复查肝肾功能,凝血功能,血常规等,拔针时按压针眼时间应延长(10-15分钟),避免皮下出血情况,合理使用静脉,对于已经穿刺过的血管,拔针24小时,使用热敷或者敷土豆片,有利血管修复,指导患者漱口,使用软牙刷,减少牙龈出血,患者在整个治疗期间未出现出血。

2.2.2.4 患者行人工肝治疗,右下肢留置导管,需密切观察穿刺点有无渗血,渗液情况,保持穿刺处于无菌状态,观察穿刺处皮肤有无红肿,留置导管的下肢因减少活动,以防管道脱出及渗血渗液。

2.3 饮食护理

饮食护理是患者治疗的重要部分,直接影响疾病的治疗效果,患者病初有厌油、恶心、呕吐等症状,宜进食清淡,易消化富含低蛋白,富含维生素的流质。在本病例中,患者体重偏胖,并在住院期间发现糖尿病,饮食相对复杂一些,血氨升高时,应无蛋白质饮食,适当补充维生素C和维生素B。黄疸消退期,食欲好转后,可逐渐增加饮食,少食多餐,应避免暴饮暴食,以优质蛋白化合物为主,如豆类等,多选用植物油,多食水果蔬菜等含维生素丰富的食物,同时根据血糖,适当增加食物的量,既不影响患者的血糖,也不再影响疾病的恢复。鼓励患者多喝水,以利排尿,促进代谢,加快胆红素和毒素的排泄。患者血氨正常时,可鼓励患者进食高蛋白饮食,告知患者蛋白质参与体内的修复,促进肝细胞再生,高蛋白饮食可缩短病程约20%,患者腹胀时可减少蛋白食品(牛奶、豆制品)的摄入,同时禁烟禁酒。

2.4 心理护理

心理治疗也是此患者治疗的重要部分,在疾病的治疗过程中,患者的胆红素由入院第10天时75.1umol/L上升到382.1umol/L,呈直线上升,再降至113.66umol/L,凝血时间由入院时16.6s上升到31.8s,再降至14.1s时,在疾病的发展期,患者开始感到绝望,经常易怒,不配合治疗,三条两天闹情绪,针对此种情况,应多鼓励和安慰患者,稳定情绪,配合医生治疗,利于疾病恢复,另外患者为青年男性,是家庭的顶梁柱,病情重,而且病程长,对疾病预后担心,而且患者起病急,皮肤巩膜重度黄染,自我形象紊乱,经过三次的血浆置换后,胆红素还是居高不下,经济压力等,使患者顾虑重重,针对此心理状态,给予支持心理疗法,耐心疏导使其树立信心,并介绍相关知识及成功的病例,明确告知其经过,规范合理的治疗,以及积极配合,预后良好,生活质量不会下降,肝功能正常,1-3月后可恢复日常活动及工作,随着肝功能和凝血功能的好转,患者思想压力明显减轻,脸上开始有笑颜了。

2.5 健康指导

2.5.1 正确对待疾病,保持乐观情绪,避免过分焦虑、忧虑、愤怒。

2.5.2 慢性乙型可反复发作,诱因常为过度劳累、暴饮暴食、酗酒、不合理用药、感染、不良情绪等等不良情绪会造成免疫功能减退,不利于肝脏功能恢复。

生活规律,劳逸结合,恢复期病人可参加散步、体操等轻微体育活动,待体力完全恢复后参加正常工作。

2.5.3 加强营养,适当增加蛋白质摄入,但要避免长期高热量、高脂肪饮食。戒烟酒。④不滥用药物,如吗啡、苯巴比妥类、磺胺类及氯丙嗪等药物,以免加重肝损害。

2.5.4 实施适当的家庭隔离,如病人的食具、用具和洗漱用品应专用,病人的排泄物、分泌物可用3%漂白粉消毒后弃去。病人应自觉注意卫生,养成良好卫生习惯,防止唾液、血液及其他排泄物污染环境。家中密切接触者,可行预防接种,告知患者及家属乙肝是可防可控的,不要歧视病人,不要孤立病人,正常的生活不会传染,树立正确疾病认知。

2.5.5 定期复查:病人出院后遵医嘱定期复查肝功能、病毒的血清学指标、肝脏B超和与肝纤维化有关的指标,以指导调整治疗方案。

3 小结

重症肝炎是我科的常见疾病,而在本案例中,患者青年人,起病急,病情重,而危及生命,并且伴有糖尿病,在治疗过程中出现了腹水和肝性脑病,在护理此患者时,不但要了解各疾病的护理,侧重点更要把他们合为一体,分析重症肝炎与糖尿病、肝性脑病相互交叉和影响的护理问题,采取全面有效的护理措施,例如重症初期需要进食易消化的流质饮食,而糖尿病需要粗纤维饮食,如何在两者之间达到平衡,需要根据病情,疾病恢复而有所侧重。救治时要根据病情需要及时有效地实施各项护理操作,细心观察,尽早评估病情发展方向,做好基础护理,预防并发症的发生,还可以采用认知疗法,通过知识重新改变患者的不良认知和评价等,以取得整体上的效果,从而减低死亡率,促进疾病恢复是护理此类患者成功的关键。

(上接第72页)

综上所述,西地那非联合硫酸镁对新生儿持续性肺动脉高压患者的治疗中的应用,拥有非常好的治疗效果,可以有效的提高患者的临床治疗效果,使患者可以更好的接受治疗,值得在临床中应用推广。

参考文献

- [1] 鄢爱红.西地那非联合硫酸镁治疗新生儿持续性肺动脉高压的临床效果观察[J].当代医学,2016,22(3):140-141.
- [2] 王岩.西地那非联合硫酸镁治疗新生儿持续性肺动脉

高压的临床效果[J].中外医疗,2016,35(12):46-47.

[3] 赵中,骆强.西地那非联合硫酸镁治疗新生儿持续性肺动脉高压效果分析及JNK通路蛋白的参与研究[J].临床和实验医学杂志,2016,15(22):2249-2252.

[4] 胡冰.西地那非联合硫酸镁治疗新生儿持续性肺动脉高压的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(2):229-229.

[5] 杨慧,刘俐,吴莹.硫酸镁与西地那非联合高频震荡通气用于新生儿持续肺动脉高压临床疗效的研究[J].临床肺科杂志,2017,22(7):1269-1273.

(上接第73页)

过健康管理单来主动的配合临床康复治疗。同时,健康管理单也可以十分有效的帮助护理人员对患者进行管理,提高临床护理效果以及护理满意度,帮助患者更好的进行肢体恢复锻炼^[5]。

综上所述,健康管理单在临床中可以根据患者的肢体功能恢复情况进行调整,使患者可以得到较为全面的临床治疗,使患者可以有效的根据健康管理单来进行针对性的肢体功能恢复锻炼,有效的提高患者的康复效果,并且可以提高患者的护理满意度,值得在临床中应用推广。

参考文献

(上接第74页)

之后,增加更多的剂量也没有效果,同时缩宫素使用量较大会导致产妇出现一系列不良症状,因此目前临床上已逐渐开始使用卡前列素氨丁三醇用于治疗宫缩乏力性产后出血,这是前列腺素F_{2α}衍生物;欣母沛学名为卡前列素氨丁三醇注射液,其可对产妇子宫平滑肌的收缩产生强烈的刺激,产妇子宫强烈收缩之后,可使血窦快速关闭,从而达到止血的目的,同时该药物具有生物活性强,半衰期长、不良反应少等优点,会快速发挥止血作用^[3]。而在本次研究中,给予研究组产妇欣母沛进行治疗,研究结果显示,研究组产妇的总体治疗有效率明显高于常规组。

[1] 谢璇,郑绵英,李秋珊,等.健康管理单在骨折护理中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(6):191-192.

[2] 李再云.骨折护理中健康管理单的应用效果研究[J].医学信息,2016,29(28):198-199.

[3] 宗燕茹.探讨健康管理单在急诊骨折患者中的应用价值[J].中国卫生产业,2016,13(7):101-103.

[4] 陆琼.健康教育在骨折护理中的效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(53):10587-10588.

[5] 高艳丽,孟亚超,胡单华.试论健康教育应用在老年骨质疏松性髌部骨折中的临床护理效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(94):412-412.

综上所述,在宫缩乏力性出血的治疗中采用欣母沛,能促进子宫收缩,并有效控制产妇的出血现象,有着较好的治疗效果,可大力推行。

参考文献

[1] 吴定会.欣母沛治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效分析[J].中国计划生育和妇产科,20157(9):56-58

[2] 朱卫红,戴国亮,高莉.欣母沛联合改良式B-lynch缝合在难治性产后出血中的应用[J].中国计划生育学杂志,2015,23(7):476.

[3] 李雪梅.欣母沛辅助催产素联合宫腔米索前列醇预防产后出血效果分析[J].中国计划生育和妇产科,20157(03):48-49.