

# 腹水超滤浓缩回输术治疗肝硬化顽固性腹水的护理

黄妹青<sup>1</sup> 蔡西西<sup>2</sup> 韦荣誉<sup>1</sup> 吴明真<sup>1</sup> 黄爱先<sup>1</sup> 黄翠英\*<sup>1</sup>

1 南宁市第四人民医院感染科 广西南宁 530023 2 广西医科大学第一附属医院 广西南宁 530021

**【摘要】目的** 探究腹水超滤浓缩回输术治疗肝硬化顽固性腹水的护理。**方法** 选取肝硬化顽固性腹水患者34例,在我院于2018年1月至2018年12月进行腹水超滤浓缩回输术治疗,观察组及对照组,两组各17例。选择舒适护理的是观察组,选择常规护理的是对照组。对比两组护理总满意度,以及焦虑评分及镇痛评分。**结果** 相较于对照组11例(64.71%),观察组的护理总满意度为16例(94.11%),两组对比差异显著有统计学意义( $P < 0.05$ );相较于对照组,观察组的焦虑评分及镇痛评分均较优,两组对比差异显著有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 针对肝硬化顽固性腹水患者,采用舒适护理的干预方式,可显著改善患者的生活质量,提升护理满意度,调整患者的心理变化情况,具有临床应用价值。

**【关键词】** 肝硬化顽固性腹水; 护理; 腹水超滤浓缩回输术

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 04-008-02

**【基金项目】** 广西壮族自治区卫生厅自筹课题(Z2012626)

此次研究通过对肝硬化顽固性腹水患者,采用舒适护理的干预方式,结果如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取肝硬化顽固性腹水患者34例,在我院于2018年1月至2018年12月进行腹水超滤浓缩回输术治疗,观察组及对照组,两组各17例。选择舒适护理的是观察组,选择常规护理的是对照组。对比两组护理总满意度,以及焦虑评分及镇痛评分。患者均签订了知情同意书。其中观察组年龄为(33~65)岁之间,平均(52.2±1.4)岁,男20例,女16例,腹水持续时间3个月~2年,平均(12.1±1.1)个月;对照组年龄为(32~66)岁之间,平均(51.9±1.6)岁,男19例,女17例,腹水持续时间4个月~2.5年,平均(11.8±1.4)个月。对比两组一般资料,无统计学差异。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 腹水超滤浓缩回输术治疗

选择的一次性体外循环管路,为广东百合医疗科技股份有效公司提供,同时选择的腹水超滤浓缩机,为暨华JHPUS-I型。治疗开始预充循环管路,取500-1000ml生理盐水,左下腹、右下腹为穿刺点,取平卧位或半卧位,取0.1%盐酸利多卡因局部麻醉<sup>[1-2]</sup>,常规碘伏消毒,铺孔巾,把腹水引入输出导管,选择左下腹穿刺点,100-200ml/min是正压泵控制腹水流速,通过过滤器时,腹水于负压泵作用下形成超滤,滤出水及中、小分子物质,自患者右下腹穿刺点把浓缩后的腹水回输入腹腔,3000-5000ml是每次滤出液体,密闭式无菌操作,1-2小时是每次治疗时间,操作频率为1-2次,按照情况决定。术后腹带加压包扎腹部24h上,用无菌敷料覆盖<sup>[3-5]</sup>。

#### 1.2.2 护理方式

##### 1.2.2.1 对照组

选择常规护理。每天定点到病房打扫消毒,安排安静整洁病房,调整病房温度计湿度为标准范围,营造良好休息环境。同时禁止患者食用辛辣及生冷、坚硬食物,多收食用高热量、新鲜水果蔬菜、高蛋白等食物,保证营养摄取充足。护理人员对患者的临床表现进行密切观察,当有异常情况出现需上报主治医生,保证其生命安全,选择有针对性护理措施<sup>[6-7]</sup>。

##### 1.2.2.2 观察组

选择舒适护理。1)改善患者心理状态。2)优化病房环境舒适度。定期更换病房床单被罩,以及窗帘,温度湿度及光线适宜,增加病房查房频率,各个方面营造良好休息环境,播放舒缓轻音乐。3)舒缓疼痛护理。患者腹部穿刺点在手术操作后,会出现不同程度疼痛感,护理人员对疼痛难忍患者,按照医嘱适当应用镇痛剂,上报给主治医生以实际情况,舒缓疼痛,起到镇痛的效果

<sup>[8-9]</sup>。对轻微疼痛感患者,需分散其注意力,提供鼓励、沟通或播放音乐等方式提高患者术后舒适感。4)强化术中配合护理。需避免其过度紧张害怕,安抚患者情绪,行穿刺时要避免影响穿刺效果及成功率,嘱咐患者尽量控制咳嗽,指导患者深呼吸,提升其腹部穿刺舒适度,有效缓解穿刺疼痛感<sup>[10-13]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比两组护理总满意度,以及焦虑评分及镇痛评分。

### 1.4 统计学处理

选择SPSS23.0统计学软件,经Epidata数据处理,分析所用全部数据,0.05为检验标准,用t组间对比,当 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组临床护理总满意度

相较于对照组11例(64.71%),观察组的护理总满意度为16例(94.11%),两组对比差异显著有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1: 对比两组临床护理总满意度[n(%)]

组别	例数	不满意	一般满意	非常满意	总满意度(%)
观察组	17	1 (5.89)	4 (23.53)	12 (70.59)	16 (94.11)
对照组	17	6 (35.29)	5 (29.41)	6 (35.29)	11 (64.71)

### 2.2 对比两组焦虑评分及镇痛评分

相较于对照组,观察组的焦虑评分及镇痛评分均较优,两组对比差异显著有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2: 对比两组焦虑评分及镇痛评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	镇痛评分	焦虑评分
观察组	17	3.1±0.4	34.1±8.7
对照组	17	4.2±0.5	44.2±9.2

## 3 讨论

腹水在临床医学中为肝硬化并发症之一,且在治疗的过程中,对顽固性腹水患者选择输注白蛋白及限钠、应用利尿剂、输血、绝对卧床等治疗后依旧对治疗不敏感的,当前并无有效化治疗方式。因大量腹水存在,会影响患者的活动,以及其食欲,严重影响其生活质量,带来极大的痛苦。在临床上的肝硬化顽固性腹水治疗中,腹水超滤浓缩回输术获得广泛应用,可显著改善患者的病情,有效引流腹水,但是较多患者并未很对这种手术方式的了解,影响到临床治疗效果,存在焦虑、害怕等情绪<sup>[14]</sup>。另外在肝硬化顽固性腹水治疗中选择舒适护理的干预方式,可一定程度上促进患者的临床疗效。想要建立良好护患关系,沟通其关键,需全面了解患者疾病发生的原因,以及普及治疗知识及普及相关病症,使患者心中有数,清楚手术操作流程、手术的具体治疗机理、临床效果等内容,帮助患者正视并配合治疗,积极战胜内心的恐惧和害怕。同时需减轻患者手术不适感,有效舒缓患者疼痛感。

顽固性腹水是肝硬化失代偿期严重并发症之一,病情严重

\* 通讯作者: 黄翠英

者往往死于肝肾综合征、肝性脑病或腹水感染。目前在临床上间断放腹水仍是治疗本症的主要方法。但由于该方法缓解症状时间短,反复放腹水易诱发肝性脑病、消化道出血和腹腔感染,其应用受到限制。腹水超滤浓缩回输术是明显优于大量放腹水治疗肝硬化的方法。腹水超滤浓缩回输不仅减少了患者腹胀的症状,还将腹水中的蛋白重新回输腹腔,通过腹膜吸收通道将蛋白吸收入血,避免了营养物质的丢失,负氮平衡得以纠正,减少了输入异体蛋白所导致的不良反应,还为患者节约了治疗费用,对顽固性腹水是一种安全有效的方法。此次研究中,相较于对照组 11 例 (64.71%), 观察组的护理总满意度为 16 例 (94.11%), 两组对比差异显著;相较于对照组,观察组的焦虑评分及镇痛评分均较优,两组对比差异显著有统计学意义。经此次研究结果证实,选择舒适护理的干预方式用于肝硬化顽固性腹水患者,可显著改善患者的生活质量,取得极佳的临床护理效果,调整其内心的变化。李元元<sup>[15]</sup>选择肝硬化顽固性腹水患者 70 例,随机数字表法分为对照组及研究组各 35 例,观察组选择舒适护理,对照组选择常规护理,结果显示研究组患者焦虑评分及镇痛评分指标均明显低于对照组患者,同本文的研究结果基本一致。

综上所述,针对肝硬化顽固性腹水患者,采用舒适护理的干预方式,可显著改善患者的生活质量,提升护理满意度,调整患者的心理变化情况,具有临床应用价值。

#### 参考文献

- [1] 刘杰,赵书云,龚丽娟,曹建彪.腹水超滤浓缩回输治疗肝硬化顽固性腹水 60 例[J].解放军医药杂志,2015,27,(2):11-12,16.
- [2] 杨俊.腹水超滤浓缩回输术治疗肝硬化顽固性腹水 68 例疗效观察[J].中国实用医药,2014,(9):61-62.
- [3] Kalaitzakis E. Gastrointestinal dysfunction in liver cirrhosis. [J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(40):35-37,40.
- [4] Wu Q, Shen L, Chu J, et al. Characterization of uncommon portosystemic collateral circulations in patients with hepatic cirrhosis [J]. Oncol Lett, 2015, 9(1):347-350.

(上接第 6 页)

近年来,相关医学研究表明<sup>[3]</sup>,糖尿病和 IGF-1 具有密切关系。相关医学学者在 I 型糖尿病的辅助治疗中对人类基因重组 IGF-1 进行了应用<sup>[4-6]</sup>,发现能够促进血糖的降低并保持血糖稳定,促进胰岛素用量的减少,同时还能够增加 2 型糖尿病患者胰岛素敏感性,在极大程度上对胰岛素抵抗 (IR) 进行改善。本研究结果表明,睡眠障碍组患者的血清 IGF-1 水平均显著低于睡眠正常组 ( $P < 0.05$ ),血清 FBG、FINS、IR 水平均显著高于睡眠正常组 ( $P < 0.05$ ),血清 TG、TC、LDL 水平均显著高于睡眠正常组 ( $P < 0.05$ ),血清 HDL 水平显著低于睡眠正常组 ( $P < 0.05$ )。IGF-1 和 FBG、IR、TG、TC、LDL 均呈显著的负相关关系 ( $P < 0.05$ ),和 FINS、HDL 均无相关性 ( $P < 0.05$ );IR 和 FBG、FINS、TG、TC、LDL 均呈显著的正相关关系,和 HDL 无相关性 ( $P > 0.05$ ),和上述相关医学研究结果一致。

总之,老年 2 型糖尿病合并睡眠障碍患者血清胰岛素样生长

(上接第 7 页)

次临床研究结果也充分的佐证了这一点:联合用药组患儿的治疗有效率明显高于单一用药组患儿,组间对比差异显著, ( $P < 0.05$ );联合用药组患儿的不良反应发生率明显低于单一用药组患儿,组间对比差异显著, ( $P < 0.05$ )。

本次临床研究的结果表明,对小儿肺炎支原体感染的支气管炎患者采用西药阿奇霉素联合具有清热化痰效果的中药汤剂进行治疗可以取得更好的治疗效果,有效的避免患儿出现不良反应,使患儿更快的恢复健康,是一种标本兼治的治疗手段。

#### 参考文献

[5] Chang K Y, Kim H W, Dong C J, et al. Ascites reinfusion dialysis of refractory ascites as a bridge to kidney and liver transplantation in a patient on hemodialysis[J]. Korean Journal of Internal Medicine, 2017, 32(2):363-364.

[6] Hanafusa N, Isoai A, Ishihara T, et al. Safety and efficacy of cell-free and concentrated ascites reinfusion therapy (CART) in refractory ascites: Post-marketing surveillance results.[J]. Plos One, 2017, 12(5):e0177303.

[7] Hanada R, Yokomichi N, Kato C, et al. Efficacy and safety of reinfusion of concentrated ascitic fluid for malignant ascites: a concept-proof study.[J]. Supportive Care in Cancer, 2018, 26(5):1489-1497.

[8] Yamada Y, Harada M, Yamaguchi A, et al. Technical Performance and Clinical Effectiveness of Drop Type With Adjustable Concentrator-Cell Free and Concentrated Ascites Reinfusion Therapy[J]. Artificial Organs, 2017, 41(12).

[9] Adebayo D, Neong S F, Wong F. Refractory Ascites in Liver Cirrhosis[J]. American Journal of Gastroenterology, 2018, 114.

[10] Macken L, Mason L, Evans C, et al. Palliative long-term abdominal drains versus repeated drainage in individuals with untreatable ascites due to advanced cirrhosis: study protocol for a feasibility randomised controlled trial[J]. Trials, 2018, 19(1):401.

[11] Uojima H, Kinbara T, Hidaka H, et al. Close correlation between urinary sodium excretion and response to tolvaptan in liver cirrhosis patients with ascites[J]. Hepatology Research the Official Journal of the Japan Society of Hepatology, 2017, 47(3):E14.

[12] Lin Z, Xiao J, Zhang X M, et al. Transjugular intrahepatic portosystemic shut vs total paracentesis for treatment of refractory ascites in patients with cirrhosis: A meta-analysis[J]. World Chinese Journal of Digestology, 2017, 25(2):129.

[13] 李元元.腹水超滤浓缩回输术治疗肝硬化顽固性腹水的临床护理[J].哈尔滨医药,2016,36(6).

因子 -1 (IGF-1) 水平与胰岛素抵抗显著相关。

#### 参考文献

[1] 杨叶松,许风波.睡眠障碍对 2 型糖尿病患者血压节律及胰高血糖素的影响[J].中国乡村医药,2017,24(12):37-38.

[2] 沙尔娜,张丽.睡眠障碍及其干预对 2 型糖尿病患者血糖水平的影响效果分析[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(2):164-165.

[3] 张敏,任敏,陈树,等.2 型糖尿病患者合并睡眠障碍与胰岛素抵抗关系研究[J].实用糖尿病杂志,2016,12(3):37-39.

[4] 吴晓娟,俞伟男,周莹.2 型糖尿病患者睡眠质量及其影响因素[J].解放军护理杂志,2012,29(7):9-11,67.

[5] 韩小花,薛临萍,王芳,等.老年综合评估及干预在改善老年糖尿病合并老年综合征患者生活质量中的作用[J].中国药物与临床,2016,16(11):1631-1632.

[6] 麻红艳,刘晓洁,葛余浩,等.老年男性 2 型糖尿病患者睡眠质量相关因素分析[J].中国临床保健杂志,2018,21(5):609-612.

[1] 顾克凤.布地奈德联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(55):130-130.

[2] 舒菊娟,张炫化.清热化痰法联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的支气管临床疗效研究[J].世界中西医结合杂志,2017,12(2):226-229.

[3] 张梅花,乌音吐.布地奈德联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(42):8286-8286.

[4] 邓云森,何鞍生,徐晓清,等.布地奈德联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的临床效果分析[J].北方药学,2017,14(1):119-119.