

肝硬化合并上消化道出血患者运用营养护理干预后的恢复情况分析

韩汶均

兰州市第一人民医院 730000

【摘要】目的 探究肝硬化合并上消化道出血患者运用营养护理干预后的恢复情况的分析。**方法** 选取 2018 年 3 月-2019 年 2 月我院收治的肝硬化合并上消化道出血患者 62 例, 随机分成两组, 每组均为 31 例, 对照组应用常规护理干预, 研究组应用营养护理干预。**结果** 研究组护理效果优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对肝硬化合并上消化道出血患者实施营养护理干预, 患者的预后效果非常好, 患者的生活质量得到了极大地提高, 可以应用推广。

【关键词】肝硬化; 消化道出血; 营养护理干预; 恢复情况**【中图分类号】**R473.5**【文献标识码】**A**【文章编号】**1005-4596 (2019) 04-119-02

我们国家病毒性肝炎比较高发, 每年都有许多的病毒性肝炎患者会进展成肝硬化^[1]。肝硬化患者死亡主要原因是患者的食管胃底静脉曲张破裂出血所造成。休克、呕血和便血是肝硬化合并上消化道出血的主要表现症状, 严重可导致失血性休克和诱发急性肝功能衰竭等^[2]。因此, 实施营养护理对肝硬化合并上消化道出血患者实施干预, 能够降低患者的死亡率, 预后效果更佳, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月-2019 年 2 月我院收治的肝硬化合并上消化道出血患者 62 例, 随机分成两组, 每组均为 31 例, 入选患者均符合肝硬化的诊断标准, 血压较平日要低, 均有黑便或呕血症状。其中对照组男 22 例, 女 9 例, 年龄 22-77 岁, 平均 (49.5±1.9) 岁, 13 例丙型肝炎肝硬化患者, 乙型肝炎肝硬化和酒精肝硬化患者各 9 例; 研究组男 19 例, 女 12 例, 年龄 23-78 岁, 平均 (50.5±1.8) 岁, 14 例丙型肝炎肝硬化患者, 8 例乙型肝炎肝硬化患者, 9 例酒精肝硬化患者; 两组患者资料无可比性差异 ($P > 0.05$), 均自愿参加本研究, 并签署知情同意书。获得我院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者应用常规的护理措施, 如对症抗炎和输血支持等。

1.2.2 研究组患者应用营养护理干预, (1) 肝硬化合并上消化道出血患者, 出现呕吐和恶心并大量出血时, 必须对患者实施禁食。禁食时间 1~3 天, 或依据出血状况合理调整禁食时间。(2) 出血量少的患者饮食选择流质, 在患者活动无明显出血和呕吐以及出血量较少时, 食物的选择是温凉无刺激性流质食物, 要保持多餐少食的原则, 一次进食量少, 不能进食过饱, 以此减轻患者的胃负担。果汁、菜汤、豆浆和米汁等都是极佳的食物, 每餐不超过 200mL, 每日维持 5~6 餐左右, 对患者补充 2~3 天的电解质和水。(3) 患者停止出血时, 应选择软质或半流质的食物。对患者蛋白质的摄入进行合理安排, 让患者食用产氨少的优质蛋白食物或者是富含支链氨基酸的植物性食物, 如软面条和藕粉、豆浆、稀饭和面包等, 每天 4~5 餐, 每天蛋白质的摄入量, 以不增加肝脏负担和不引起血氨为限度。不宜进食血和猪肝, 忌食辛辣、纤维粗的蔬菜等。

1.3 观察指标

应用本院自制调查表对两组患者护理后的效果进行统计并对比, 包括显效、有效和无效, 显效是指患者大便隐血检查为阴性, 上消化道停止出血; 有效是指患者大便隐血检查为

阳性, 上消化道基本停止出血; 无效是指患者大便隐血检查为阳性, 上消化道出血没有任何变化。有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

应用 SPSS18.0 进行数据分析, 计数用 χ^2 (%) 检验, 计量用 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, 有意义 $P < 0.05$ 。

2 结果

研究组护理效果优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者护理效果的对比 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	31	9 (29.0)	12 (38.7)	10 (32.3)	67.7%
研究组	31	13 (41.9)	16 (51.6)	2 (6.5)	93.5%
χ^2	/	5.698	4.254	6.587	4.685
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

由肝硬化导致的患者的上消化道出血, 是临床急症的一种, 通常会出现大量的便血和呕血等病症, 情况严重会出现出血性昏迷的现象^[3]。肝硬化患者都会有不同程度肝功能损害, 会引起肝功能衰竭和周边循环衰竭以及贫血等症状。消化道的出血, 会造成有效循环的血量变小, 为了维持外周有效循环所需血量, 肝窦内血液也参与其中, 这便加快加剧了肝脏的肝功能损坏、缺氧和缺血的进一步恶化。出血后的血液会流入人体肠道, 这部分血液会被细菌分解转变成大量的血氨。肠道里的大量毒素与积血, 未被肝脏及时的清除与解毒, 不能及时排出, 造成血氨升高, 血氨升高会造成肝性脑病等严重并发症的发生。人体在正常状态下, 体内所产生的氨会不断的肝脏所清除, 保证了人体正常的血氨值。肝功一旦受损, 则排除氨的能力就会极大的降低, 破坏了氨的稳定性, 造成血氨极大的升高。所以对患者进行营养护理干预, 合理规划患者摄入蛋白质, 从根本上阻止患者血氨的上升。

有关资料显示, 肝硬化并发上消化道出血应用营养护理干预, 让患者摄取富含支链氨基酸且产氨少含优质蛋白的食物, 能够加快毒素的排出, 加快患者的肠蠕动^[4]。便秘也会造成患者肠道内的细菌制造出氨等有害物质, 加大了患者的肝脏代谢量。让患者多吃没有刺激的食物纤维和软质食物, 如海藻类及果胶, 或者是果泥和鲜菜叶等食物, 都能够使大便保持通畅。肝硬化并发上消化道出血的原因也可能是饮食不当所致, 在患者出血停止后, 对患者蛋白质的摄入实施干预护理, 使临床治疗效果得到极大的提高, 结果显示研究组护理效果优于对照组 ($P < 0.05$)。

(下转第 123 页)

3 讨论

近年来,恶性肿瘤在全球的死亡率以及患病率不断上升,约有 4000 万人患有该疾病,而我国恶性肿瘤的发病率以及死亡率处于日趋上升且逐渐年轻化的趋势,发病率排名前三的疾病是肺癌、胃癌以及肝癌^[2]。临床上对于恶性肿瘤的治疗,主要是采用放疗化疗辅助治疗、分子靶向药物以及免疫药物进行治疗,整个治疗过程经济花费较大,对患者以及家庭而言,身心负担沉重,尤其是对于主要照顾者,长期处于无助、悲伤的状态下,心理应激水平上升,不仅不利于主要照顾者的身心健康,也不利于患者的休养,因此加强对主要照顾者的安宁疗护十分必要^[3]。本次研究中,两组患者在护理前,SAS、SDS 评分无差异,均处于轻微焦虑、抑郁状况;在给予不同的护理模式后,观察组患者与对照组患者进行对比,观察组患者的 SAS、SDS 评分显著低于对照组患者,两组主要照顾者的

数据差异对比, ($P < 0.05$) 数据具有统计学意义。

综上所述,恶性肿瘤晚期主要照顾者接受安宁疗护,能有效降低 SAS、SDS 评分,改善主要照顾者的负性情绪,降低心理应激,该护理模式值得在临床上进行推广。

参考文献

- [1] 戴雯珺. 安宁疗护对肿瘤临终主要照顾者主要照顾者负性情绪及心理应激的影响[J]. 饮食保健, 2018, 5(38):156-157.
- [2] 王晓华, 孟伟康, 梁晓慧, 等. 安宁疗护对老年肿瘤临终主要照顾者主要照顾者负性情绪及心理应激的影响[J]. 河北医药, 2017, 39(22):3506-3508.
- [3] 马晓蕾. 安宁疗护对老年肿瘤临终病人主要照顾者不良情绪、心理应激的影响研究[J]. 医药前沿, 2018, 8(25):275-276.

(上接第 118 页)

能及时改变自己的不良情绪,调适好自己的心理状态,坚持合理的饮食习惯,适当的体育锻炼,以及按时服用治疗药物,同时增强了患者自我护理意识和能力,促进了护患关系,形成了主动护理与主动参与相结合的护理工作模式,从而保证了健康教育的效果,提高了患者及家属对护理工作的满意度。

参考文献

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 北京:人民出版社, 2006:787.
- [2] 张田. 糖尿病合并肺结核患者的整体护理效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(16):45-46.
- [3] 袁建平, 英立平. 临床路径实施手册[M]. 北京:北京医科大学, 中国协和医科大学联合出版社, 2002:52.
- [4] 庄翠芳. 临床护理路径在临床护理中的实施与效果[J]. 护理研究, 2009, 23:105-107.

(上接第 119 页)

综上所述,对肝硬化合并上消化道出血患者实施营养护理干预,患者的预后效果非常好,患者的生活质量得到了极大地提高,可以应用推广。

参考文献

- [1] 李晓明, 简洁, 李尧, et al. 1 例肝硬化合并上消化道出血患者肠外营养支持的药学监护[J]. 中国药房, 2017, 12(32):111-113.

- [2] 黄絮, 张丽霞, 张颖, et al. 老年肝硬化门静脉高压并发上消化道出血的相关因素[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(01):89-91.

- [3] 李璐, 陈煜. 肝衰竭患者的营养评估及营养干预研究进展[J]. 中华肝脏病杂志, 2017, 25(7):548-552.
- [4] 杜娟, 李慧丽, 赵艳梅. 护理干预在肝硬化并发上消化道出血患者中应用的效果评价[J]. 世界中医药, 2017, 2(12):202.

(上接第 120 页)

的念头。疼痛科患者在接受治疗时,护理至关重要,主要应用常规护理,针对于患者的生理护理,但随着时间推移,传统常规护理方式仅关注患者的生理情况,忽视了患者的心理情况,使得消极心理在作祟,不利于患者的恢复。在本次对照实验中,围绕疼痛科患者采用了综合护理,在常规护理的基础上增加了心理护理、健康教育及饮食护理。首先,心理护理可以在一定程度上改善患者的心理状态,使其重树自信,保持积极乐观的心态;再次,健康教育面向于患者及患者家属,让其了解疼痛的原因及相关注意事项,并帮助患者在出院后降低疼痛复发的可能性;再次,饮食护理能够帮助患者保持合理膳食,避免因“吃”而影响患者的康复。

据本次研究表明,采用综合护理方式的观察组患者,疼痛恢复效果较好,满意度(97.61%),疼痛评分为(3.22±1.26)分;采用常规护理方式的对照组中,满意度为(80.95%),患者疼痛评分(6.27±1.94)分($P < 0.05$)。

参考文献

- [1] 胡驰. 谈疼痛科病人的疼痛护理方法及效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(26):203.
- [2] 赵井阳, 周转转, 刘玉群, 田杏音, 杨富英. 61 例带状疱疹后神经痛病人行脊髓或外周神经电刺激的护理[J]. 全科护理, 2019(17):2129-2131.
- [3] 沈忠恩. B 超引导下颈神经阻滞治疗低位神经根型颈椎病的临床研究[J]. 浙江创伤外科, 2019(03):626-628.

(上接第 121 页)

参考文献

- [1] 杨秋菊, 兰丽梅, 朱俐俐等. 脑梗死偏瘫患者实施早期康复护理干预对肢体功能恢复的影响[J]. 中国现代医药杂志, 2017, 19(6):88-90.
- [2] 徐莉. 对脑梗死偏瘫患者进行优质护理对其肢体功能

- 恢复情况的影响[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(18):266-267.
- [3] 苏宁其格, 赛汗娜. 观察早期康复护理干预对偏瘫患者运动和认知功能的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, v.18(67):230.
- [4] 赵东梅. 早期康复护理干预对脑梗塞偏瘫失语患者的实施效果研究[J]. 智慧健康, 2018, 4(23):91-92.