

浅谈老年肝硬化患者的预防及护理

王钰捷

兰州大学第一医院 甘肃兰州 730000

【摘要】肝硬化是不同病因慢性肝病导致的肝脏再生结节、纤维组织增生及门腔静脉分流的最终病理改变。本文的目的在于普及肝硬化预防和护理的知识,减轻肝硬化患者生理病痛,帮助患者自我了解生理状况,注意调理身体,使得肝硬化的治疗更加普及有效^[1]。

【关键词】肝硬化;预防;护理

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2019)08-165-02

肝脏是人体最大的腺体,在人体中有重要的生理功能。因此,肝脏的疾病不容忽视。肝硬化是我国常见肝脏疾病和主要死亡病因之一,近年来随着医学的不断发展,对肝硬化的研究进一步深入,对肝硬化的预防和治疗也有很多新的发现。

1. 按老年病一般护理常规和消化科一般护理常规护理。

2. 心理护理,耐心听取患者诉说,安慰患者,解除其心理问题,在交谈中防止无意伤害患者,帮助患者适当参与自我护理,减轻痛苦。

3. 休息和体位,代偿期患者应注意劳逸结合,可从事较轻的工作,活动以不感到疲劳为原则,失代偿期患者以卧床休息为主,平卧可减少患者体能消耗,肝脏的负担,增加肝脏血流量,有利于肝细胞的修复^[1]。

4. 病情观察

4.1 疲劳乏力,疲劳乏力症状逐渐加重,难以生活自理。

4.2 食欲下降,食欲不振,每日主食少于250克,与原来进食量相比有明显下降。

4.3 腹胀明显,以午夜为重,致使坐卧不安,彻夜难眠,气短发闷。

4.4 出血加重,出血倾向不断加重,不仅刷牙时牙龈出血,而且鼻腔或皮肤、黏膜、穿刺部位等相继出现出血点、淤血块等,严重者大便呈柏油样或血尿等。

4.5 出现水肿、腹水,下肢水肿、颜面浮肿、颜色灰暗、腹围加大、出现腹水。

4.6 尿量减少,24小时尿量少于500毫升,使用利尿剂作用不明显。

4.7 伴有发热,伴有不规则的发热,用药物难以治疗控制。

4.8 精神异常,精神萎靡或精神反常,表现为突然兴奋多语,语无伦次等精神症状^[2]。

5. 饮食护理

5.1 给予高热量、高蛋白、高维生素饮食。

5.2 根据病情调整饮食计划。血氨偏高者限制或禁食蛋白质,待病情好转后增加蛋白质摄入量。腹水者应低盐或无盐饮食,钠限制在每日500-800mg,进水量限制在每日1000ml左右。

5.3 多食用新鲜蔬菜和水果。

5.4 有食管静脉曲张者应食菜泥、肉沫、软食。进餐时细嚼慢咽,为避免进食坚硬、带刺、粗糙的食物,不宜食用多纤维、油炸、油腻食物。口服药应磨成粉末,以防止损伤曲张的食管胃底静脉而导致出血^[3]。

6. 口腔、皮肤护理

6.1 保持皮肤清洁,温水洗浴,避免使用刺激性肥皂。

6.2 保持口腔清洁,避免用力刷牙,使用软毛牙刷。

6.3 衣服宜宽松、柔软。

6.4 定时更换体位。

6.5 剪短患者手指甲,防止抓伤皮肤,并指导患者用触摸或拍打的方式来缓解瘙痒的感觉。

6.6 谨慎使用胶布,并且在撕胶布时动作轻柔。

7. 腹水的护理

7.1 提供安静的环境,减少活动,以卧床休息为主。

7.2 大量腹水者宜绝对卧床休息,或半卧位降低横膈,缓解呼吸困难和心悸。

7.3 鼓励、协助患者更换体位,防止长期卧床引起坠积性肺炎、压疮。

7.4 限制液体摄入量,遵医嘱使用利尿剂,观察利尿剂的效果和副作用。利尿剂过量可引起脱水、急性肾小管硬化和肝肾综合征。

7.5 腹腔穿刺放腹水的护理:

7.5.1 术前护理,测量腹围、体重和生命体征,向患者说明注意事项,排空膀胱,避免术中刺伤。

7.5.2 术中护理,协助医生抽取腹水,观察患者反应,可边抽腹水边用腹带加压,防止腹内压骤然降低。引起腹腔内出血。

7.5.3 术后护理,观察穿刺部位是否渗漏,如有渗漏可用消毒棉垫或腹带加压压迫,并记录腹水量、颜色和性质,标本及时送检。

8. 食管胃底静脉曲张出血的护理

8.1 建立静脉通路,给予静脉补液,必要时输血。

8.2 呕血时,观察出血量,注意血压和脉搏的变化。

8.3 给予止血剂,并配合医生及时止血,经药物治疗而未停止者,可配合医生置三腔气囊管压迫止血,并做好置管期间的护理。

8.4 安慰患者,保持病室内安静。

9. 健康教育

9.1 保持心情舒畅,树立战胜疾病的信心,调整情绪,制怒,根据病情适当参加锻炼,如散步、气功等,避免劳累。

9.2 注意饮食卫生,少量多餐,饮食多样化,限制脂肪尤其是动物脂肪的摄入。血氨高者根据病情限制蛋白质的摄入,补充多种维生素。

9.3 养成良好的生活习惯。保持大便通畅,戒烟酒。

9.4 忌服对肝脏有损害的药物,如苯巴比妥类,水合氯醛等。

9.5 预防感冒及交叉感染。

9.6 按时服药,如出现原发症状加重或呕血、黑便或肝性脑病前期表现等,立即就诊^[4]。

(下转第167页)

或家属强调出现以下症状要重视,尽快入院治疗,如既往的慢性感染加重、持续呕吐、持续腹泻、呼吸困难、尿酮体持续阳性并伴有神志改变、体温超过 39℃、血糖超过 20mmol/L、体重突然下降超过 5%、发生紧急情况如骨折、外伤、昏迷、心脑血管急症等。告知患者及家属预防发生肺部感染的相关知识,嘱其专人陪护,谢绝探视,减少人员流动,以防止患者发生上呼吸道感染^[6]。现代护理学认为,家属是患者主要的看护人,是其社会支持的主要来源,他们的身心健康及对疾病的护理知识的了解和掌握程度,直接影响患者的康复及生活质量^[7],因此在护理工作中注重对患者宣教的同时,还要重视对患者家属的宣教。另一方面,我们在工作中常发现,家属的理解和配合对我们临床开展工作起到较大的影响,因此,要重视与患者家属之间的沟通,良好的沟通技巧能起到事半功半之效,尤其对于一些年老或文化程度较低者,要用通俗易懂的语言与之沟通。

4 小结

糖尿病酮症酸中毒是指糖尿病病人在应激状态下由于体内胰岛素缺乏,胰岛素拮抗激素增加,引起的糖和脂肪代谢紊乱,以高血糖、高酮血症和代谢性酸中毒为主要改变的一系列临

床综合征。是最常见的糖尿病急性并发症之一。护理重点为做好急救治疗及一般护理,临床注意观察生命体征、出入量、用药是否准确、仪器设备运行是否正常及各检查结果。注重患者及家属的宣教,促进有效沟通。

参考文献

- [1] 牟希红,何静静.糖尿病酮症酸中毒病人的急救护理[J].全科护理,2013,11(6):1548-1549.
- [2] 张红霞.糖尿病酮症酸中毒 18 例患者的临床抢救[J].临床和实验医学杂志,2011,10(24):1930-1931.
- [3] 张杏婷.急诊糖尿病酮症酸中毒急救护理观察[J].中国社区医师,2015(17):121-123.
- [4] 张琳,原莉莉.昏迷患者护理[J].按摩与康复医学,2015,3(11):271
- [5] 胡丽玲.急诊糖尿病酮症酸中毒急救护理临床观察[J].糖尿病新世界,2015(24):160-162
- [6] 吴立青,齐春生.循证护理在昏迷患者并发肺部感染中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(19):81-82
- [7] 薄金叶.意外脑损伤患者家属的心理指导和健康教育[J].实用医技杂志,2013,20(12):1363

(上接第 163 页)

担忧手术治疗效果可出现情绪低落、抑郁、情绪躁动等负面心理情绪^[3]。负面心理情绪可对患者副交感神经造成一定程度的影响,继而降低患者围手术期耐受能力以及临床诊疗依从性^[3]。阴茎离断伤后序贯修复手术常规护理中护理人员忽视患者心理及生理发生的改变,序贯修复手术围手术期过程中心理护理干预即要求护理人员在术前、术后正确认识自身疾病,促使患者积极配合医护要求,从而提升手术治疗安全性以及手术治疗有效性^[4]。

本次研究显示实验组患者术前、术后心理状态均优于对照组且并发症发生率低,由此可见,阴茎离断伤后序贯修复手

术患者围手术期心理护理有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 陈慧瑛,卞薇薇,夏静等.心理护理对阴茎离断伤后序贯修复手术患者的效果评价[J].中国美容整形外科杂志,2018,29(11):704.
- [2] 黄芬,胡颖.1 例精神异常致阴茎离断伤患者的护理[J].当代护士(下旬刊),2016,1(4):110-110,111.
- [3] 郭琴清,喻芸,张玉婷等.一例小儿阴茎离断的个案护理[J].养生保健指南,2018,2(5):239.
- [4] 吕嘉,王海龙.阴茎完全离断显微再植的急诊手术治疗[J].中国性科学,2017,26(1):24-26.

(上接第 164 页)

所改善,且观察组改善更加明显,与对照组比较差异显著,有统计学意义;经过不同护理,观察组疼痛评分改善更加明显,与对照组比较差异显著,有统计学意义。本文的研究结果与杨飞,张敏^[6]在相关课题当中的研究结果基本一致,这就说明采用综合护理干预对青春期痛经患者进行护理可以取得更好的效果,是临床护理的优良选择。

综上所述,对青春期痛经患者实施综合性护理干预,效果显著,可以有效减轻患者的疼痛感,值得临床推广。

参考文献

- [1] 魏明琴,赵翔宇.综合性护理干预在青春期痛经患者

中的应用研究[J].中国现代药物应用,2016,10(18):248-249.

- [2] 顾琴.综合性护理干预在青春期痛经患者中的应用研究[J].饮食保健,2018,5(12):228-229.
- [3] 刘亚辉.综合性护理干预在青春期痛经患者中的应用研究[J].中国医药指南,2015,(30):264,265.
- [4] 王洁.综合性护理对青春期痛经患者认知水平及健康行为的影响[J].心理医生,2018,24(1):193-194.
- [5] 孙晓燕.综合性护理干预在青春期痛经患者中的应用分析[J].中国保健营养,2018,28(1):211.
- [6] 杨飞,张敏.综合性护理干预应用于青春期痛经病患中的效果分析[J].医药前沿,2019,9(14):162-163.

(上接第 165 页)

参考文献

- [1] 尤黎明,吴瑛.内科护理学,第五版.北京:人民卫生出版社,2012,320.
- [2] 刘晓莉.心理干预在肝硬化护理中的应用效果观察[J].

中国保健营养(中旬刊),2014,6.

- [3] 罗玲.肝硬化的饮食护理[J].中国科技期刊引证报告,2012,29.
- [4] 张光曙,侯宪荣,丁明权等.早期和代偿期肝硬化的临床与病理学研究[J].中华今日医学杂志,2014,4.