

# 大量放腹水加输注白蛋白治疗难治性肝腹水的护理经验总结

徐惠芳

兰州大学第一医院 甘肃兰州 730000

**【摘要】目的** 研讨大量放腹水加输注白蛋白治疗难治性肝腹水的护理经验。**方法** 选择 80 例采取大量放腹水加输注白蛋白治疗的难治性肝腹水患者,均来源于本院 2019 年 4 月-2020 年 1 月期间收入,按护理方式不同分成两组,常规组和干预组,组内分别有 40 例。常规组采取常规护理,干预组采取护理干预,对比两组焦虑和抑郁的改善情况。**结果** 护理后干预组抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)分数均低于常规组( $P < 0.05$ )。**结论** 大量放腹水加输注白蛋白治疗难治性肝腹水采取护理干预能有效改善患者不良情绪。

**【关键词】** 难治性肝腹水;大量放腹水;输注白蛋白;不良情绪

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596(2020)07-130-02

难治性肝腹水是肝功能失代偿期最突出的症状,会严重影响患者的肝功能和生活质量,一般发生在原发性肝癌、细菌性腹膜炎、肾病综合征等患者中<sup>[1]</sup>。目前临床主要的治疗措施是放腹水,同时还要输注白蛋白,由于受到疾病影响和长期反复的治疗会使患者出现抑郁、焦虑等不良情绪,影响治疗效果,因此应采取有效的护理措施来改善患者不良情绪,提高治疗效果<sup>[2]</sup>。基于此,本研究选择我院 2019 年 4 月-2020 年 1 月期间收入的 40 例采取大量放腹水加输注白蛋白治疗的难治性肝腹水患者,给予有效的护理干预措施,取得较为理想的效果,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 80 例采取大量放腹水加输注白蛋白治疗的难治性肝腹水患者,均来源于本院 2019 年 4 月-2020 年 1 月期间收入,分成常规组和干预组,组内均有 40 例。常规组中,女 20 例,男 20 例,年龄 40-76 岁,均数为(58.43±2.46)岁。干预组中,女 19 例,男 21 例,年龄 40-77 岁,均数为(58.93±2.69)岁。两组年龄、性别等资料基本保持相似( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

常规组:观察临床症状和体征,监测各个指标的动态,遵医嘱执行各项护理操作等。

干预组:(1)由于该疾病病情比较严重并且会反复的发作,治疗时间长,因此患者会产生各种不良情绪,不良情绪会影响患者治疗的积极性和效果,护理人员要及时掌握患者心理状况,针对性的给予心理护理。患者入院后向其介绍医院的环境和规章制度,告知治疗的流程和效果以及预期目标,消除患者紧张感,提高患者治疗积极性。还要告知患者治疗时可能会出现的不适反应,指导患者如何缓解不适,告知患者良好情绪对于治疗的积极影响。嘱患者家属多和患者沟通,给予患者足够的关心和爱,提高患者治疗的信心。(2)置管前协助患者做各项检查,监测生命体征,清洁和消毒穿刺部位的皮肤。放腹水时护理人员要检测患者的生命体征,当发现患者出现头晕、气喘等不良反应要立即停止放腹水,协助医生给予相应的处理。放腹水过程中注意观察腹水的性质、颜色和量。做好消毒穿刺点和更换引流袋以及敷料的工作,观察穿刺点是否出现渗液和渗血,观察引流管的通畅性和稳固性,避免发生导管扭曲、滑脱等情况。(3)放腹水之后嘱患者卧床休息 24 小时,监测生命体征、电解质、酸碱度等情况,尽量满足患者的需求,防止各种并发症的发生。

### 1.3 观察指标

对比两组焦虑和抑郁改善情况,采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)评估<sup>[3]</sup>。SAS 总分为 80,50-59 分为轻度焦虑,60-69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。SDS 总分为 80,53-62 分轻度抑郁,63-72 分中度抑郁,72 分以上为重度抑郁。

### 1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS 19.0 统计软件进行计算分析,其中均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )用于表达计量资料, $\chi^2$ 用于检验计数资料,其中 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学意义。

## 2 结果

护理前两组 SDS 和 SAS 相比较无差异( $P > 0.05$ ),护理后干预组 SDS 和 SAS 分数均低于常规组( $P < 0.05$ )。见表 1:

表 1: 焦虑和抑郁改善情况相比(n=40,分)

组别	SDS		SAS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	56.01±5.58	45.31±5.02	54.76±6.05	45.58±5.14
干预组	55.99±6.01	32.25±4.24	55.11±5.98	36.41±3.75
t	0.013	10.886	0.225	7.894
P	0.989	0.001	0.822	0.001

## 3 讨论

难治性腹水会威胁患者的生命健康,目前除了大量放腹水和输注白蛋白以外,没有别的特效治疗方法<sup>[4]</sup>。在大量放腹水和输注白蛋白的治疗过程中患者生理和心理会出现一些列变化,不采取有效的护理干预,会影响治疗效果。

本研究得出护理后干预组 SDS 和 SAS 分数均低于常规组( $P < 0.05$ )。干预组护理人员及时掌握患者心理情况,评估患者不良情绪,针对性的给予心理护理,患者入院后向其介绍医院的环境和规章制度,告知治疗的相关知识以及预期的目标,缓解患者紧张感,提高对治疗的信心<sup>[5]</sup>。向患者讲解治疗过程中可能会出现的不适反应,让患者提前做好心理准备,并告知患者如何缓解不适,让患者清楚良好情绪对于疾病的有利影响,消极的情绪会影响治疗效果。告知患者家属多和患者沟通,给予患者足够的关心和爱,给予患者精神上的支持。因此干预组患者焦虑、抑郁等不良情绪改善的更显著。

综上所述,大量放腹水加输注白蛋白治疗难治性肝腹水采取护理干预能有效改善患者不良情绪,值得临床应用和推广。

## 参考文献

[1] 刘晓静.大量放腹水加输注白蛋白治疗难治性肝腹水

(下转第 133 页)

表 1: 两组患者的临床疗效情况比较

组别	例数	无效	好转	痊愈	治疗总有效率 (%)
对照组	34	7	12	15	27 (79.41%)
观察组	34	1	13	20	33 (97.06%)
P 值					<0.05

表 2: 两组患者的护理满意度比较

组别	例数	不满意	满意	十分满意	护理满意度
对照组	34	7	13	14	27 (79.41%)
观察组	34	1	14	19	33 (97.06%)
P 值					<0.05

### 3 讨论

胃出血在临床上属于常见性的肠胃疾病, 而导致患者出现上消化道出血的病因又比较多, 除了胃癌和消化性的溃疡外, 还有食管胃底静脉曲张等病症, 都会引发胃出血, 而且胃出血在临床上的死亡率也比较高, 因此, 还要引起患者的重视<sup>[3]</sup>。通常情况下, 临床上都采用内镜辅助治疗胃出血, 一方面内镜辅助治疗, 具有较好的止血效果, 另一方面还可以降低并发症的发生率, 治疗安全性比较高。

胃镜可以直接对胃部出血点进行观察, 能够明确患者的具体病情, 然后根据实际情况采取相应的止血处理措施<sup>[4]</sup>。另外, 内镜下治疗急性胃出血后的临床护理, 能够在很大程度

上影响了患者术后的治疗效果, 因此, 采用科学合理的护理干预措施, 可以有效提升患者的临床疗效, 降低患者术后的不良反应发生几率。在本次研究中, 对照组患者采用常规护理, 观察组患者采取护理干预措施, 研究结果显示, 对照组患者的临床治疗总有效率和护理满意度都明显比观察组患者低, 但两组患者的不良反应发生率不存在明显差异。由此可知, 胃出血患者采用内镜辅助治疗, 并对其实施临床护理干预, 不但可以提升患者的临床治疗效果和护理满意度, 还有利于降低患者出现不良反应的发生几率。

综上所述, 内镜辅助下治疗胃出血, 并给予患者临床护理干预, 不但安全有效, 还有较高的临床疗效, 值得在临床上进行推广。

### 参考文献

- [1] 刘燕. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国处方药, 2015, (4):141-142
- [2] 杨梅. 内镜治疗胃出血患者的护理体会 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(21):217-218.
- [3] 胡平. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国医学创新, 2013, (11):77-78.
- [4] 毛文利. 内镜治疗 72 例上消化道出血患者的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2014, (25):102-102, 103.

(上接第 128 页)

最新医学信息文摘, 2018, 18(50):244.

[2] 姬立英, 田婷婷. 全麻患者术后在 PACU 的监测与护理 [J]. 智慧健康, 2018, 4(25):101-102.

[3] 杨军. 麻醉恢复室对全麻患者术后常见并发症及其护

理探究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(79):231-232.

[4] 沈燕. 个性化音乐疗法在胆囊切除全麻患者复苏护理中的应用 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2018, 25(12):83-85.

[5] 孙兆霞. 全麻患者在麻醉恢复室发生恶心呕吐的观察与复苏护理对策 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(53):10575-10576.

(上接第 129 页)

创伤小、恢复快、并发症少的特点成为现阶段主要的手术方式, 而正确的护理方式是提高治疗效果, 帮助患者恢复的主要手段<sup>[3]</sup>。人性化服务理念, 主要是一种区别于传统护理措施的新型护理模式, 主要是变被动为主动的方式, 一切以患者为中心, 满足患者的一切需求, 更有利于异位妊娠患者的恢复和治疗。因此, 本次研究中, 结合两组患者的抑郁、焦虑评分情况, 研究组患者在干预后的 SAS 分数和 SDS 分数更低,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 对异位妊娠腹腔镜手术的患者采用手术室优质

护理干预, 可以在很大程度上提高患者的护理满意度, 缓解患者的心理状态, 值得被临床应用。

### 参考文献

- [1] 李彩芬, 廖冬兰, 李彩红. 手术室优质服务对异位妊娠术后抑郁评分的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(05):261-262.
- [2] 徐丽萍. 护理干预对宫外孕围术期患者心理状况的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(16):181-182.
- [3] 堵文群. 优质护理在异位妊娠患者围术期护理中的应用研究 [J]. 系统医学, 2017, 2(17):145-147.

(上接第 130 页)

的护理效果 [J]. 医疗装备, 2016, 29(17):165-166.

[2] 汤巍岩. 大量放腹水加输注白蛋白治疗难治性肝腹水的护理分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(2):214-215.

[3] 和欣. 大量放腹水输注白蛋白治疗难治性肝腹水的护

理干预研究 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(9):186-187.

[4] 程艳. 大量放腹水加输注白蛋白治疗难治性肝腹水的护理效果 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(18):214-215.

[5] 杨雯慧. 大量放腹水加输注白蛋白治疗难治性肝腹水的护理效果 [J]. 医学信息, 2019, 32(z1):268.

(上接第 131 页)

相关知识, 从而更好回答患者的疑问。

本文中 choice 100 例实行静脉输液的患者, 使用优质护理服务的患者的一次穿刺成功率明显高于使用常规护理的患者, 并且患者的意外事件发生率较低, 护理满意率较高。

综上, 在静脉输液的患者中使用优质护理服务, 有利于提高一次穿刺成功率, 减少意外事件发生率, 提高护理满意率。

### 参考文献

[1] 王峰. 静脉输液护理中应用个性化输液护理临床效果评价 [J]. 心理月刊, 2019, 14(22):72.

[2] 穆东菊. 优质护理服务在静脉输液护理中的应用效果及患者满意度分析 [J]. 智慧健康, 2019, 5(24):61-62.

[3] 史又文, 王雪静, 张静, 余佳. 优质护理服务在静脉输液护理中的应用效果 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(35):95+107.

[4] 吴兴凤. 优质护理服务在小儿输液护理中的应用效果观察 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(36):165-167.

[5] 王琴琴, 李巧梅. 优质护理服务在门诊静脉输液基地的临床应用调查与分析 [J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(S2):26-27.