

肝硬化病人的家庭护理

李 雪

(黑龙江省大庆市第二医院 163461)

肝硬化是一种或多种病因长期或反复作用,造成肝脏弥漫性损害而最终导致肝纤维化的一种慢性进行性疾病,具有病程长、症状不易改善等特点。长期住院治疗病人往往经济上承受不了,而家庭护理既经济合理又切实可行,越来越受到社会的关注。单若家庭护理工作跟不上。就会延缓病人病情好转,甚至导致病情加重。我病区护士对肝硬化病人给予针对性出院指导及相应的健康教育,收到了较好的效果。现总结如下:

1 临床资料

2005年我病区收治肝硬化病人56例:男39例、女17例,年龄41岁—68岁,其中工人、农民、司机居多。临床诊断:肝硬化早期21例、中晚期45例,均有彩色超声或CT结果证实。

2 出院前评估

在病人出院前采用自制的问卷表调查病人对于出院后的心理状况。调查结果:97%对出院后自我护理及家庭护理能力存在担忧,42%病人认为对饮食护理最难掌握,58%病人对存在或潜在问题的护理最难掌握,最需要得到指导,3%病人认为自己全部健康不需指导。

3 家庭护理的内容

3.1 美化环境

环境对肝硬化病人起着重要的作用,一个温暖的家庭环境,是肝硬化病人养好病的基本条件。患者每日生活在舒适的环境之中,心情舒畅没有压力,就不会因精神紧张而对疾病产生不良的影响。

3.2 注意休息,适当运动

肝硬化早期病人临床症状轻微,无特异性,但为了减轻肝脏代谢负担,改善肝脏血液循环,应减少活动,避免劳累,可参加轻松工作或半天工作。在病情允许的情况下,适度的运动对保持身体个部位的功能有益。提高人的新陈代谢功能,可增强人的体质。绝对禁止卧床不起,如果卧床不运动,将会食欲不振造成营养不良。还会引起便秘,加重腹胀症状。长期便秘又可导致血氨浓度增高,诱发肝昏迷。因此只有适量的运动,身体各器官才能保持正常功能。到了肝硬化中晚期,为了肝血流量增加和肝细胞再生,宜卧床休息,因卧床时肝血流量比值立时增加,有利于肝脏恢复。做到生活规律、睡眠充足,保证每天8—10小时睡眠。

3.3 合理治疗

在医生的指导下合理用药。病人在家中治疗也要遵照医嘱用药。有些药物毒副作用强,对肝脏损害大,滥用药弊多利

少易出意外。更不能乱用偏方,不能信鬼信神,要用科学的态度积极的办法去治疗。病人出现频繁的恶心、呕吐、腹胀、腹泻等消化系统症状,应及时请医生就诊按处方用药。在服用利尿剂时不可过量,以免引起低血钾导致电解质紊乱。需要输液时,要在医护人员严密观察下进行。在服药时要尽量研成粉末或溶成水剂再服,防止引起消化道出血^[1]。

3.4 心理护理

肝硬化病人患病后,常因身体痛苦,加上缺乏相关医学知识,易产生焦虑、悲观、失望等不良情绪,病人精神压力过大,不能正确认识自己的病情,从而不认真接受治疗和护理。随着病情的进展、病程的延长,病人上述情绪更为突出,他们往往担心肝昏迷、消化道出血、癌变等严重后果,从而整日生活在焦虑不安之中,造成精神抑郁。因此要特别对病人多关心、体贴,积极主动与病人交谈,及时与医生护士沟通,借助医生护士讲解肝硬化有关医学知识,使病人了解发病原因、诱发因素、并发症、治疗方法、药物的副作用和注意事项等相关知识,减轻病人思想压力。同时帮助病人找到生存价值,并以积极乐观的态度面对自己的疾病和健康状况,树立长期与疾病作斗争的信心。遇到不愉快的事情,尽量不急、不躁,以转移注意力的方式,摆脱不良情绪的影响,保持平稳的心态。以达到避免严重并发症的发生、延缓肝硬化引起的对脑、肾等重要生命器官的损害,从而获得和正常人一样的寿命的生活质量^[2,3]。

3.5 饮食护理

以高热量、高蛋白、高维生素、易消化的饮食为原则,以利于肝细胞的恢复,促进肝糖原的合成,增加肝细胞的再生和抗病毒能力。实行少量多餐,避免暴饮暴食,以防止脂肪肝的形成。注意食品搭配,保证营养需要,每日热量摄入不少于1200千卡,多补充必需氨基酸类高价蛋白,以防止体内蛋白的继续消耗。只有做好饮食调配,才能杜绝或减少并发症。

有饮酒习惯者应戒酒:肝硬化病人应禁止饮酒,因为酒精中间代谢产物乙醛,对肝脏直接损害,以及酗酒引起长期营养失调,降低肝脏对某些毒性物质的抵抗力,易引起发病。

避免食用粗糙及刺激性食物:因为曲张的食管静脉或胃底静脉易因粗糙食物、化学性刺激及腹内压增高而突然破裂,发生呕血和黑便。

有腹水时可进高蛋白低盐饮食,这类食物有助于消除腹水。

病人出现肝昏迷先兆时,要严格控制饮食中的蛋白质含量,以碳水化合物为主,减少氨的产生,以防血氨过高引起昏迷。

肝硬化伴有静脉曲张一定要进食少渣的饮食,以防消化道出血。米饭易软、肉类应剁碎、菜类应细切、炒菜少用油。

3.6 细心观察

观察病情变化,定期到医院检查。

(收稿日期:2006-02-11 接受日期:2006-03-26)

3.6.1 消化系统症状:通过观察病人的饮食情况,可以判断出病情减轻或加重。如病人饮食正常,说明消化功能好;腹胀明显,说明治疗效果不佳,可考虑到腹水的可能;病人出现频繁恶心时可采取止吐措施,防止呕血;如病人自诉胃部不适或有灼热感,要视为呕血先兆。发现上述症状应立即到医院治疗。经临床观察,呕血一般发生在春秋两季。

3.6.2 常规便泻情况:要观察病人的尿量、颜色,如颜色变深,说明黄疸指数增高;无尿应考虑肾功能衰竭;大便颜色黑或柏油样便,应考虑有消化道出血;如出现灰白便则说明阻塞性黄疸;多次腹泻易造成脱水;长期便秘易造成血氨浓度上升,容易出现肝昏迷。因此病人必须保持大便通畅。

3.6.3 睡眠情况:肝硬化病人易出现疲劳症状,如睡眠不足8小时,病人会出现疲倦感加重。病人在家没有制度约束,如果长时间玩麻将、打扑克、下象棋、看电视等,对身体有害无益。长时间活动,会使睡眠不好,又因体力消耗而加重肝脏的负担。因此病人不能过度劳累和紧张刺激。失眠时不可轻易服安眠药,因服用过多将损害肝脏。

3.6.4 腹水症状:肝硬化病人长出现腹水症状,要及时采取措施控制腹水,如补充蛋白、限制液体摄入等。腹水严重时应绝对卧床休息,可给予半卧位使膈肌下移,以减轻对心脏的压迫。有条件的应及时吸氧(家庭应备简易氧气袋一个)。了解病人腹水的消长情况,要准确记录每日的出入水量,每日测腹围一次,每周测体重一次。

3.6.5 皮肤护理:保持皮肤清洁干燥,预防褥疮发生。肝硬化病人常伴有腹水及肢体浮肿。由于卧床时间长,血液循环差,易发生褥疮。对长期卧床的病人要定时翻身、按摩,促进血液循环。要注意观察病人的皮肤、黏膜的颜色,如出现巩膜及皮肤发黄时,说明黄疸加重。有些病人伴有皮肤瘙痒,容易把皮肤抓破造成感染。因此要特别注意做好皮肤护理。

(上接第92页)

大咯血必须要预防窒息的发生。当大咯血患者突然中断咯血,出现胸闷、呼吸困难、紫绀、烦躁不安、表情恐怖、瞪眼张口、喉头做响等症时即发生了大咯血窒息,要立即进行抢救,迅速清除呼吸道阻塞的血块,抱住患者上身至床边,保持头低足高位,拍患者背部,帮助患者将血块排出体外,或用开口器撬开病人紧闭的牙关,以舌钳钳住舌根,将头部后仰,用吸引器抽吸及用手指去除病人口腔及咽部的凝血块,同时轻拍病人背部,促进凝血块的排出。必要时立即行气管插管或气管镜直视下吸取血块^[1,2]。

3.4.3 改变缺氧状态,给予高流量、高浓度吸氧:咯血期间,患者肺循环相应发生障碍,出现面色苍白、呼吸急促、脉细速、血压下降的等症,为改善组织缺氧,在抢救过程中,患者的氧流量应较大,宜3—4升/分钟,同时使用支气管扩张剂及呼吸兴奋剂,以维持正常的气体交换^[3]。

3.5 咯血停止后护理。

预防再次大咯血,咯血的方式不同,持续的时间也不同,对一次大咯血后咯血量迅速减少的病例,于咯血停止后仍应严格卧床一周左右,而对反复大咯血的病例,于血止后卧床时间应适当延长至10—15天。如过早活动,可能导致再次大咯血。咯血停止后仍剧咳者应适当镇咳,痰稠不易咳出者给予雾化吸入,以稀释血块和痰液,帮助咯出。

4 结果

经1年随访,能按指定时间复查的病人占95%、能正确说出自身饮食种类的占93%、能说出自身潜在或存在的护理问题的占90%。除2例因病情过重死亡,其余病人均有不同程度好转,且生存质量显著提高。

5 讨论

对于有“三分治,七分养”说法的肝硬化,如何做好家庭护理指导直接影响病人的身体健康。①在进行出院指导前充分了解病情、文化、个性、经济情况、对于出院的心理需求等情况,以便进行针对性指导。②肝硬化病人出院时常存在或有潜在的护理问题,这是他们对出院存在担忧的主要原因之一。③饮食是改善肝功能的重要措施,也是病人自我护理的重点及难点。④肝硬化病人常因疾病未根治而轻信偏方,大量服用药物,应做好病人的思想工作。⑤家庭是病人的物质保障及精神支柱,做好家属指导也非常重要,应向家属说明保养对病人的重要性,指导家属对病人的护理。总之,家庭护理为肝硬化病人提供心理支持,增进对疾病的认知,提供科学的饮食、生活方式,指导其对存在或潜在问题的护理,从而能延缓肝硬化病情的进展^[4]。

参考文献

[1] 孟如珍,冯爱珍.自身免疫性肝炎病人的护理[J].护理研究,2001,15(6):290
[2] 林庚金.临床消化系病[M].上海:上海医科大学出版社,1994:124
[3] 黄桂琴.浅谈人性化护理服务[J].生物磁学,2005,5(4):83—84
[4] 张圣品,刘世聪.肝炎肝硬化中医治疗及康复[M].北京:中国中医药出版社,1994:32

4 讨论

本组79例大咯血患者有58例出现大咯血先兆症状,占73%,其中5例出现失血性休克经抢救全部康复出院,窒息6例4例抢救成功,2例死亡,抢救成功率高达97.1%。收到了良好的效果。总之,肺结核大咯血的救治必须做到早发现、早准备、早处理,抢救工作必须争分夺秒。在临床工作中,只要注意肺结核大咯血先兆症状的观察,善于及时发现病情变化,认真做好心理护理和抢救前的各项准备工作,才能为抢救患者赢得宝贵的时间,提高抢救成功率,为肺结核的最终治愈奠定良好的基础^[4—6]。

参考文献

[1] 张艳丽,王玉琴.健康教育对肺结核病人的影响.生物磁学,2005,5(2):87—88
[2] 叶任高.内科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2002年7月
[3] 谢惠安.现代结核病学[M].第1版.北京:人民卫生出版社,2000年11月
[4] 谢惠安.现代结核病学[M].北京:人民卫生出版社,2000年11月第1版
[5] 高梦秋.咯血病因和治疗进展[J].中原医刊,2001,2(36):17
[6] 李萍.肺结核大咯血并窒息的预防及护理[J].宁夏医学杂志,2003,11(25):11