

1 例重症肝衰竭患者的循证护理实践

田思思

(南京市第二医院, 江苏 南京, 210003)

摘要: **目的** 探讨 1 例肝衰竭患者发生各种不良并发症的护理经验。**方法** 对患者在整个疾病进展过程中提供全面整体的观察和护理, 改善患者的不良心理及各种负性情绪, 促进疾病恢复, 同时降低不良反应的发生, 保证各项治疗护理顺利进行。**结果** 患者经过积极的治疗及对症护理后病情好转出院。**结论** 慢加亚急性肝衰竭病情复杂, 死亡率高, 住院时间长、治疗费用高等原因使患者的焦虑抑郁症状发生率较高, 利用循证护理实践的方法改善肝衰竭患者的焦虑抑郁负性情绪, 提高患者生活质量尤为重要。

关键词: 肝衰竭; 并发症; 焦虑抑郁; 生活质量

Evidence based nursing practice for a patient with severe liver failure

TIAN Sisi

(Nanjing Second Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210003)

ABSTRACT: Objective To explore the nursing experience of a patient with liver failure with various adverse complications. **Methods** The comprehensive and holistic observation and care were provided for the patient throughout the entire disease progression process, which improved the negative psychology and emotions, promoted the disease recovery, and reduced the occurrence of adverse reactions to ensure smooth treatment and nursing. **Results** After active treatment and symptomatic care, the patient's condition improved and was discharged from the hospital. **Conclusion** Chronic and subacute liver failure is complicated, with high mortality, long hospital stay and high treatment cost, causing patients to fall into despair and have a high incidence of anxiety and depression symptoms. It is particularly important to use evidence-based nursing practice to improve the negative mood of anxiety and depression in patients with liver failure and improve the patients' life quality.

KEY WORDS: Liver failure; complications; anxiety and depression; life quality

慢性乙型病毒性肝炎为肝脏内科常见疾病, 以肝实质病变为主要特征, 随着疾病进展, 肝脏损伤程度逐渐加重, 并发肝衰竭, 增加肺部感染、消化道出血、肝肾综合征等并发症发生风险, 威胁患者生命安全。慢加急性肝衰竭是亚太地区常见的肝衰竭类型之一, 因缺乏有效的治疗手段, 病死率高达 50% ~ 90%^[1]。在我国引起肝衰竭的首要病因是乙型肝炎病毒^[2]。以往临床上采用的常规护理方法仅能满足患者的基本需求, 对疾病的发生发展、治疗及预后以及并发各种不良反应的患者不能运用整体护理观进行规范护理。通过循证护理完善并强化对护理疾病相关知识的掌握程度, 进而行有效的护理可有效缓解患者焦虑抑郁的负

性情绪, 从而达到降低并发症发生率、提高治疗及护理安全性的目的^[3]。

1 临床资料

患者男性, 59 岁, 因“发现 HBsAg 阳性 20 余年, 乏力伴恶心 33 天”于 2023 年 8 月 6 日门诊拟“肝衰竭”入院, 入院时神志清, 精神欠佳, 时感头晕, 食纳可, 小便黄, 呈浓茶色, 带入股静脉置管一根。8 月 3 日查 HBVDNA 1.40E+4 copy/ml, ALT 108 u/l, AST 82 u/l, TBIL 260.6 umol/L, 凝血酶原时间 30.9 s, 患者病情危重且易变, 住院期间有肝功能进一步加重, 消化道出血, 肝性脑病等风险, 严重时可危及生命, 治疗上予以氧气吸入、

完善各项实验室检查及腹部彩超,同时给予保肝、退黄、降酶、护胃、抑酸、抗病毒等综合治疗。8月7日危急值报告患者血钾 2.59 mmol/L, 钙 1.10 mmol/L。同日晚间患者出现神志欠清,精神萎靡,反应迟钝,不能正确回答问题,逐渐出现嗜睡,患者出现肝性脑病,予以比阿培南抗感染,瑞甘、乙酰谷氨、甘露醇抗肝性脑病,补充电解质,开塞露通便等治疗。8月9号患者血培养示 G+ 球菌阳性,考虑败血症,予以抗感染治疗。8月10日患者部分活化凝血酶原时间达 94.2 S, 患者肝脏合成能力极差,有反复发生肝性脑病,出血的风险。考虑感染原因,给予拔出人工肝置换管。8月14日予输注 A+ 血浆对症支持治疗。9月12日患者无明显诱因出现发热,热峰达 38.3 ℃。同日予以腹腔穿刺引流,带腹腔引流管一根。当日中午在输注药物时出现双下肢密集红色皮疹,予以停药治过敏药同时家用激素抗过敏治疗,后皮疹好转。9月17日患者大便培养示:白假丝酵母菌,予以伏立康唑抗真菌治疗。经过积极有效的治疗及整体全面的护理,患者于9月29日病情平稳,感染得到控制,医嘱予以出院。

2 护理

2.1 护理评估

采用由 Zung 编写的焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)及抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)评价,每个量表中均包括 20 个项目,4 级评分制,SAS 得分在 50 分以上为焦虑,SDS 得分在 50 分以上为抑郁,得分越高,说明焦虑及抑郁情绪越严重。

2.2 护理诊断

根据患者具体症状,作出以下护理诊断:①体液过多,与腹腔积液,门静脉高压引起的水钠潴留有关;②潜在并发症:感染的风险与患者肝功能衰竭、血氨升高有关;③焦虑,与患者病程长预后差,疾病知识了解欠缺有关。

2.3 护理计划

通过循证护理降低患者肝性脑病、消化道出血、肝肾综合征、继发感染的发生率,同时改善患者焦虑抑郁不安的负性情绪,从而提高生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

指导患者进食清淡易消化的食物,同时根据患者情况监测生命体征。患者住院期间胆红素高

出现皮肤瘙痒症状,指导患者穿棉质内衣,用温水洗澡,不要刮伤皮肤。患者住院后期出现肝性脑病、感染、腹水等一系列不良并发症,护理人员密切观察患者生命体征的变化,监测记录患者 24 小时尿量,并注意患者的口腔和皮肤护理,协助患者每 2 小时翻身一次。护理过程中,要注意动作轻柔并始终保持病床的清洁干燥以防止压疮。

2.4.2 生活护理

注意对患者的病房环境日常清洁,控制病房的湿度和温度,严格控制陪护和探视人员数量,以便患者可以在良好的环境下休息。调整病房的湿度和光线,定期开窗,保持室内空气清新。保持床单元柔软、干净、干燥,使患者卧位舒适,根据患者休息情况调整治疗和护理时间,注意保持病房安静,以确保患者有充足的睡眠。有规律的生活习惯也是控制疾病的重要因素之一,嘱患者在病情较重时应平卧休息为主,以减少患者肝脏负荷及体能消耗。在患者的病情好转后,根据患者自身情况指导其进行有针对性的运动锻炼,如散步、打太极等有氧运动等。

2.4.3 饮食指导

患者由于机体机能较弱,消化和吸收功能、营养代谢的变化,摄入不足易发生营养不良,也可加重腹水或肿胀症状。但不适宜的补充会诱发肝性脑病的发生从而造成对机体严重的不良影响,因此需要采取科学有效的措施进行护理。根据患者的身体状况为患者制定合理的饮食计划,并根据其病情的变化随时调整其食谱。提高患者饮食营养,给予高热量、高维生素饮食。对于腹水患者应限盐,肝性脑病先兆者应限制蛋白质摄入。需要家属协助改善患者的饮食结构,定期对患者的饮食量、体重及腹围进行测量并记录,通过三方面来进行营养状况的评估。

2.4.4 用药指导

指导患者严格遵医嘱,用药方式及剂量,不得擅自改变用药量或停药。密切观察患者用药治疗的情况,防止其因用药不当而发生肝损害,避免使用肝损害药物。输液的同时告知患者及其家属不得自行调动输液速度,以免出现不适。护理人员在患者输液中要加强巡视,防止针头移位、脱离而造成患者肿胀、疼痛等不适。

2.5 并发症护理

2.5.1 肝性脑病护理

去除诱因,监测患者症状及阳性指征的变化,

尽早发现感染、出血、电解质紊乱等病情变化,配合医师积极对症处理。根据肝性脑病的不同时期指导患者限制或禁食蛋白质的摄入。遵医嘱指导患者乳果口服或食醋灌肠,促进氨的排除,减少肠源性毒素吸收。密切监测患者电解质和酸碱平衡情况,遵医嘱予精氨酸、门冬氨酸等。

2.5.2 感染的护理

患者免疫力低下,肠道微生态失衡,住院期间出现感染、过敏反应、中毒性鼓肠、腹膜炎等症状。护理上监测血常规及体温变化,密切观察用药反应及皮疹消退情况,同时注意口腔粘膜避免二重感染的发生,患者住院后期在粪便培养中发现:白假丝酵母菌,出现了真菌感染,予以抗真菌药物对症治疗,监测药物疗效及反应,同时注意消毒隔离。

2.5.3 出血护理

患者住院后胆红素呈进行性增高,凝血指标及活动度下降明显,也反应了患者预后极差的疾病进展状态。住院期间多次予以对症补充血浆纠正患者凝血和低蛋白症状,予以对症支持治疗。

2.5.4 人工肝护理

支持治疗早期进行人工肝治疗的患者相较于晚期患者,预后较好。同时肝细胞有很强的再生能力,及时给予人工肝干预治疗,清除体内蓄积的毒素,创造相对良好的肝再生内环境,完全有可能使相当一部分肝衰竭患者避免肝移植而有一个相对较好的预后^[4]。

3 结果及随访

经过治疗和护理干预,患者肝功能、凝血、感染、腹腔积液得到控制,病情稳定,焦虑评分由住院时的76分降至出院前的55分;抑郁评分由入院时的64分降至出院前的52分。

患者出院后医护人员进行定期随访、标准化跟踪和管理以及健康教育,同时引导患者合理饮食,规范生活习惯,避免劳累过度或剧烈运动,在病情允许时适当展开体育锻炼。随访结果:患者诉严格按照出院居家指导执行,无不适,心情愉悦。

4 讨论

肝衰竭作为临床上一类可由各类因素造成的严重肝脏功能损害,极易导致患者肝脏合成、解毒、排泄及生物转化等功能发生一系列严重障碍甚至是失代偿,发生黄疸、肝性脑病等症状,对患

者的生活质量及生命健康造成威胁^[4,5]。因此,在临床治疗及护理工作中采用积极有效的护理方法,尽可能地降低并发症发生率至关重要^[6,7]。

患者为乙肝病史多年,有长期大量饮酒和吸烟病史,未规律服用抗病毒药物,是此次慢性病毒感染急性发作的诱因。患者入院后出现黄疸进行性加深,凝血酶原活动度、血小板、凝血酶原时间逐渐延长等凝血功能障碍的表现,患者住院病程长、症状复杂且伴有并发症,病情较重,且并无特效药,使其易复发、治愈率低,这对患者及其家人产生巨大的经济负担。患者不仅要忍受疾病带来的身体不适,还要面对外界环境、家庭、人际交往等方面的精神压力,故易使患者产生焦虑、抑郁甚至敌对的情绪等心理问题,从而导致信心丧失和临床疗效不佳。护理人员需要敏锐地意识到患者的情绪变化并开展相应的心理咨询,可以与患者的家庭加强沟通,共同增强患者面对生活和疾病康复的信心。此外,高水平的家庭内源支持能够给患者提供生活、经济、精神等多方面的帮助,提升患者的心理归属感,为患者营造更为积极的生活氛围,增加患者对疾病和未来生活的希望。临床护理人员应注重构建和谐护患关系,鼓励患者通过沟通交流、文字表达或是网络形式表达自己的身心感受^[8]。

在临床护理工作中发现有部分知识水平低的患者,由于对疾病转归一知半解,不够全面,一旦治疗效果不理想,就容易失望,更容易出现情绪障碍。护理人员从疾病的不同时段全面整体地关注患者的各项变化,提高患者对疾病相关知识的掌握程度及依从性,也是降低并发症发生率和改善焦虑抑郁的好办法^[9]。

综上所述,利用循证护理在积极降低并发症的同时也消除了患者因疾病等各项原因产生的焦虑抑郁等不良情绪,帮助患者树立康复的信心,能以积极乐观的心态面对疾病,这对于促进患者的身体康复,改善患者焦虑抑郁状态及提高存活质量起到了重要的作用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 赖曼, 刘海霞. 急性乙型肝炎相关肝衰竭的临床特征及预后分析[J]. 肝脏, 2021, 26(2): 118-120.

- LAI M, LIU H X. Clinical characteristics and prognosis of hepatitis B-related acute liver failure [J]. *Chin Hepatol*, 2021, 26(2): 118-120. (in Chinese)
- [2] 李生浩, 丁洁, 王晴晴, 等. 慢性乙型病毒性肝炎合并 NAFLD 患者发生中重度肝损伤的影响因素[J]. *昆明医科大学学报*, 2021, 42(7): 77-82.
- LI S H, DING J, WANG Q Q, et al. The influencing factors of moderate to severe liver injury in patients with chronic hepatitis B complicated with NAFLD [J]. *Journal of Kunming Medical University*, 2021, 42 (7): 77-82.
- [3] 孙娜, 袁雪梅. 护理风险预警机制在慢性乙型病毒性肝炎肝衰竭病人护理中的应用效果[J]. *循证护理*, 2022, 8(1): 124-127.
- SUN N, YUAN X M. Effect of nursing risk early warning mechanism in the nursing of patients with chronic hepatitis B liver failure [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2022, 8(1): 124-127. (in Chinese)
- [4] 周翠微. 肝硬化失代偿期患者的护理研究进展[J]. *中国当代医药*, 2023, 30(14): 42-45, 49.
- ZHOU C W. Research progress in nursing care of patients with decompensated cirrhosis [J]. *China Mod Med*, 2023, 30(14): 42-45, 49. (in Chinese)
- [5] 林建英, 张龙升, 黄姗姗. 护理风险预警机制在慢性乙型病毒性肝炎肝衰竭患者中的应用研究[J]. *中外医疗*, 2023, 42(8): 164-169.
- LIN J Y, ZHANG L S, HUANG S S. Application of nursing risk warning mechanism in patients with chronic hepatitis B liver failure [J]. *China Foreign Med Treat*, 2023, 42(8): 164-169. (in Chinese)
- [6] 李雪, 陈备金, 李浩, 等. 非生物型人工肝治疗慢加急性肝衰竭的研究进展[J]. *临床消化病杂志*, 2023, 35(4): 332-335.
- LI X, CHEN B J, LI H, et al. Research progress of abiotic artificial liver in the treatment of chronic acute liver failure [J]. *Chin J Clin Gastroenterol*, 2023, 35(4): 332-335. (in Chinese)
- [7] 王宪波, 王晓静, 刘慧敏, 等. 慢加急性肝衰竭中西医结合诊疗指南[J]. *临床肝胆病杂志*, 2023, 39(7): 1547-1552.
- WANG X B, WANG X J, LIU H M, et al. Guidelines for the integrated traditional Chinese and Western medicine diagnosis and treatment of acute-on-chronic liver failure [J]. *J Clin Hepatol*, 2023, 39(7): 1547-1552. (in Chinese)
- [8] 朱玉艳, 张永萍, 廖礼梅. 慢性疾病个性化延伸护理对乙肝肝硬化失代偿期患者心理及生活质量的影响[J]. *新疆医科大学学报*, 2022, 45(5): 575-580.
- ZHU Y Y, ZHANG Y P, LIAO L M. Effects of individualized extended nursing for chronic diseases on psychology and quality of life of patients with hepatitis B cirrhosis in decompensated stage [J]. *J Xinjiang Med Univ*, 2022, 45(5): 575-580. (in Chinese)
- [9] 肖秀金, 岑美珍, 汤宗连. 综合护理干预对肝硬化失代偿期患者遵医行为及自我效能的影响[J]. *当代医学*, 2022, 28(11): 188-190.
- XIAO X J, CEN M Z, TANG Z L. Effect of comprehensive nursing intervention on compliance behavior and self-efficacy of patients with decompensated liver cirrhosis [J]. *Contemp Med*, 2022, 28(11): 188-190. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。