

综合护理干预配合内科综合治疗和腹腔穿刺治疗肝硬化顽固性腹水的临床效果

吴世馨, 何行春, 陈梅, 闫晓卿

背景资料

肝硬化腹水是一种常见的消化内科疾病, 大部分为肝硬化失代偿期患者。肝硬化腹水是肝硬化最明显的临床表现, 如治疗或护理不当易出现上消化道出血、肝性脑病、继发感染等并发症, 顽固性腹水是晚期肝硬化患者最严重的并发症。

吴世馨, 何行春, 陈梅, 闫晓卿, 贵阳市第二人民医院护理部 贵州省贵阳市 550081

吴世馨, 副主任护师, 主要从事临床护理、护理管理工作与研究。

作者贡献分布: 此课题由吴世馨设计; 研究过程由吴世馨与闫晓卿完成; 数据分析由陈梅与何行春完成; 写作由吴世馨、闫晓卿、陈梅及何行春共同完成。

通讯作者: 吴世馨, 副主任护师, 550081, 贵州省贵阳市金阳新区金阳南路547号, 贵阳市第二人民医院护理部。

2490104739@qq.com

电话: 0851-7993845

收稿日期: 2014-12-01 修回日期: 2015-01-02

接受日期: 2015-01-12 在线出版日期: 2015-03-08

Clinical effects of comprehensive nursing intervention in combination with comprehensive treatment and abdominal puncture for treatment of liver cirrhosis with refractory ascites

Shi-Xin Wu, Xing-Chun He, Mei Chen, Xiao-Qing Yan

Shi-Xin Wu, Xing-Chun He, Mei Chen, Xiao-Qing Yan, Department of Nursing, the Second People's Hospital of Guiyang City, Guiyang 550081, Guizhou Province, China
Correspondence to: Shi-Xin Wu, Associate Chief Nurse, Department of Nursing, the Second People's Hospital of Guiyang City, 547 Jinyang South Road, Jinyang New District, Guiyang 550081, Guizhou Province, China. 2490104739@qq.com

Received: 2014-12-01 Revised: 2015-01-02

Accepted: 2015-01-12 Published online: 2015-03-08

Abstract

AIM: To investigate the clinical effects of comprehensive nursing intervention in combination with comprehensive treatment and

abdominal puncture in the treatment of liver cirrhosis with refractory ascites.

METHODS: One hundred and twenty patients with cirrhosis and ascites were randomly divided into an observation group and a control group. Both groups of patients were given comprehensive treatment including limited water sodium restriction, diuretics, and infusing albumin injection. After one week of treatment, abdominal paracentesis was performed in cases whose ascites did not regress obviously. On the basis of the above treatment, the observation group received comprehensive nursing intervention, and the control group was given conventional nursing. Clinical effects, satisfaction to nursing, complications, and improvements of psychological function, social function and life ability were compared for the two groups.

RESULTS: The total effective rate was significantly higher in the observation group than in the control group (95% vs 75%, $P < 0.05$). The percentages of patients who were satisfied with nursing was also significantly higher in the observation group (98.3% vs 85%, $P < 0.05$). The incidence of complications was significantly lower than that the control group (10% vs 25%, $P < 0.05$). The psychological function score, life ability score, and social function score were significantly better than those the control group (38.32 ± 6.85 vs 30.85 ± 8.86 ; 39.75 ± 5.85 vs 32.86 ± 6.46 ; 39.83 ± 3.46 vs 14.74 ± 3.45 , $P < 0.05$).

CONCLUSION: Comprehensive nursing intervention in combination with comprehensive

同行评议者
黄颖秋, 教授, 本溪钢铁(集团)总医院消化内科

treatment and abdominal puncture in the treatment of intractable ascites due to cirrhosis can effectively improve clinical effects, patients' psychological function, social function and life ability, reduce the incidence of complications, improve prognosis, and promote rehabilitation.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Comprehensive nursing intervention; Intractable ascites; Cirrhosis; Comprehensive treatment; Abdominal puncture

Wu SX, He XC, Chen M, Yan XQ. Clinical effects of comprehensive nursing intervention in combination with comprehensive treatment and abdominal puncture for treatment of liver cirrhosis with refractory ascites. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(7): 1154-1158 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1154.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i7.1154>

摘要

目的: 探讨综合护理干预配合内科综合治疗和腹腔穿刺治疗肝硬化顽固性腹水的临床效果。

方法: 收集贵阳市第二人民医院消化内科2012-01/2014-04收治的120例肝硬化顽固性腹水患者临床资料, 随机分为观察组和对照组。两组患者均给予限水限钠、应用利尿剂、输注白蛋白等内科综合治疗。治疗1 wk后腹水消退不明显者行腹腔穿刺放腹水。观察组在此基础上给予综合护理干预, 对照组给予常规护理。观察比较两组患者临床治疗效果、护理满意度、患者心理功能、生活能力和社交功能改善情况以及并发症发生情况。

结果: 观察组患者临床治疗总有效率显著高于对照组(95.0% vs 75.0%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者护理满意度显著优于对照组(98.3% vs 85.0%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者并发症发生率显著低于对照组(10.0% vs 25.0%), 差异有统计学意义; 观察组患者心理功能评分、生活能力评分和社交功能评分均显著优于对照组(38.32分 \pm 6.85分 vs 30.85分 \pm 8.86分; 39.75分 \pm 5.85分 vs 32.86分 \pm 6.46分; 39.83分 \pm 3.46分 vs 14.74分 \pm 3.45分), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论: 综合护理干预配合内科综合治疗和腹

腔穿刺治疗肝硬化顽固性腹水能有效改善患者心理功能、生活能力和社交功能, 提高临床治疗和护理效果, 降低并发症发生率, 充分改善患者预后情况, 促进患者康复。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 综合护理干预; 顽固性腹水; 肝硬化; 内科综合治疗; 腹腔穿刺

核心提示: 本组研究采用综合护理干预配合内科综合治疗和腹腔穿刺治疗肝硬化顽固性腹水。在综合护理中, 综合分析评估患者具体情况, 严格遵循以患者需求为导向, 以患者满意为目标, 为患者制定个性化的临床护理方案, 改善患者预后情况, 切实提高护理质量。

吴世馨, 何行春, 陈梅, 闫晓卿. 综合护理干预配合内科综合治疗和腹腔穿刺治疗肝硬化顽固性腹水的临床效果. *世界华人消化杂志* 2015; 23(7): 1154-1158 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1154.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i7.1154>

0 引言

肝硬化腹水是一种常见的消化内科疾病, 大部分为肝硬化失代偿期患者。肝硬化腹水是肝硬化最明显的临床表现, 如治疗或护理不当易出现上消化道出血、肝性脑病、继发感染等并发症, 顽固性腹水是晚期肝硬化患者最严重的并发症^[1]。因此, 肝硬化腹水的治疗及护理是影响患者预后的重要部分^[2]。为探讨综合护理干预配合内科综合治疗和腹腔穿刺治疗肝硬化顽固性腹水的临床效果, 本研究对贵阳市第二人民医院消化内科收治的120例肝硬化顽固性腹水患者临床资料进行回顾性分析。

1 材料和方法

1.1 材料 收集贵阳市第二人民医院消化内科2012-01/2014-04收治的120例肝硬化顽固性腹水患者临床资料, 随机分为观察组($n = 60$)和对照组($n = 60$)。观察组, 男性33例, 女性27例, 年龄31-68岁, 平均43.85岁 \pm 2.55岁。其中, 乙型肝炎肝硬化42例、丙型肝炎肝硬化18例; 对照组, 男性36例, 女性24例, 年龄33-69岁, 平均43.53岁 \pm 2.76岁。其中, 乙型肝炎肝硬化39例、丙型肝炎肝硬化21例。所有病例入院后均经腹部B超、肝功能检查及肝炎病毒标志物检查, 均符合《新编实用肝胆病学》顽固性腹水

□ 研发前沿

肝硬化顽固性腹水是肝硬化发展晚期最为常见的并发症。患者肝脏功能减退或者丧失, 出现门静脉高压、低蛋白血症等现象, 临床治疗主要有限水限钠、补充白蛋白、大剂量应用利尿剂、放腹水等方法。

□ 相关报道

任平对84例肝硬化腹水患者实施护理,发现患者未出现消化道出血、肝性脑病等并发症.综合护理过程中,及时给予患者心理护理、饮食护理、腹腔穿刺护理、生活护理以及并发症预防护理干预.

诊断标准^[3],肝功能Child-Pugh分级均为B、C级.排除入院前2周存在严重心肺功能障碍、严重肝性脑病、消化系出血、凝血酶原活动度 $<30\%$ 者.两组患者性别、年龄、病程、肝功能Child-Pugh分级等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性.

1.2 方法

1.2.1 治疗: 两组患者均给予限水限钠、护肝护胃、利尿消肿、输注白蛋白等内科综合治疗.具体方法为: (1)静脉输注20%人血白蛋白50 mL, 3次/wk; (2)利尿剂呋塞米、螺内酯各40 mg口服, 2次/d, 另加氢氯噻嗪25-50 mg口服, 1次/d(根据尿量调整); (3)前列腺素E1 100 mg静滴, 1次/d, 4 wk为一个疗程.治疗1 wk后腹水消退不明显者行腹腔穿刺放腹水, 无菌操作下每次4000-6000 mL, 同时静脉滴注白蛋白10 g, 并继续使用适量的利尿剂.

1.2.2 护理: 对照组给予常规护理, 密切观察患者病情, 并加强健康教育; 观察组给予综合护理干预, 具体如下:

心理护理干预: 肝硬化腹水患者难免会产生孤独、恐惧、不安等负面情绪, 可能会对心理状态造成直接的影响, 降低治疗配合程度, 延长病情康复时间^[3].因此, 护理人员必须加强与患者之间的交流, 通过举办知识讲座等手段, 向患者介绍疾病相关知识, 告知其如何保护肝脏、控制病情, 消除患者对治疗的恐惧感, 保持心情愉悦, 增强治疗依从性^[4].护理人员可结合患者实际病情, 为其提供抒情欢乐的音乐, 5-6次/wk, 每次1-2 h.在病情许可下鼓励患者增加室外活动, 多接触自然, 陶冶情操, 以增强生活信心, 促进康复.

饮食护理干预: 烟酒会对肝损害造成不同程度的损害, 护理中必须告知患者戒烟酒.按病情给予患者高蛋白、高维生素、低脂肪、低盐饮食, 同时忌干、硬、粗糙、生冷刺激性食物, 防止消化系出血; 患者宜少食多餐, 进食次数以4-5次/d为宜, 避免进食过饱或食物太热^[5]; 限制钠、水的摄入量, 钠的摄入量在800-1590 mg/d, 避免进食酱油、海产品、方便食品及含钠味精等; 水摄入量一般在1000 mL左右, 不食芋仔、洋葱、韭菜、黄豆等易胀气食物^[6]; 应用利尿剂及放置腹腔引流管后, 对肾功能正常者可增加钾的摄入, 多吃香蕉、橘子, 以避免出现低钾血症.

腹腔穿刺护理干预: 做好腹腔穿刺术前、术中、术后的护理.术前做好解释工作, 向患者及家属讲解腹腔穿刺术的目的、方法及效果等, 以取得配合, 嘱患者排空膀胱, 防止穿刺中误伤; 术中协助医生抽取腹水, 严密观察患者神志、生命体征以及腹水的颜色、性状、量, 如有异常立即配合医生进行处理; 术毕立即用腹带包扎腹部, 注意观察穿刺部位是否溢液及其他不适, 如溢液不止, 则可用明胶海绵制止^[7].大量放腹水可导致患者电解质紊乱、蛋白质丢失, 继发感染, 甚至诱发肝性脑病, 因此护士应及时观察和发现, 以便及时处理; 如果腹腔留置置管放腹水, 需保持管道固定通畅, 观察敷料有无渗血、渗液; 嘱患者卧床休息24 h.

生活护理干预: 严格卧床休息, 以增加水钠排泄, 肝脏血液回流; 良好的作息安排, 三餐定时, 腹胀及恶心呕吐明显患者少食多餐为主; 为患者创建安静清洁的病房, 病室每隔1 d消毒1次, 冬天保暖, 室温18-20 ℃, 湿度50%-60%, 确保患者良好的睡眠质量, 注意保暖和个人卫生, 预防感染; 禁止用硬毛牙刷刷牙、牙签剔牙, 进食宜慢, 避免口腔黏膜及牙龈受损^[8]; 鼓励患者勤翻身、拍背, 用温水擦身2次/d, 保持床单位和皮肤的清洁、干燥, 防止静脉栓塞; 对臀部等长期受压部位, 可使用柔软的被褥铺于身下; 对长期受压部位进行按摩, 改善局部的血液循环; 每天进行腹部的顺时针按摩, 保持大便通畅.

并发症预防护理干预: 腹水的大量排放, 容易引发低钠、低钾血症等并发症.因此, 在临床护理中必须留意患者是否出现乏力现象、电解质紊乱情况, 全面观察患者的精神状态, 记录1次/30 min, 以便调节腹水排放及回输的速度.如果出现头昏、心慌、面色苍白、心率 ≥ 100 次/min, 收缩压 ≤ 10.7 kPa, 脉压差 ≤ 2.67 kPa, 提示血压量不足, 必须争取在第一时间向医师反映患者的病情^[9].患者肝硬化后大多会出现皮肤瘙痒、褥疮等症状, 可为患者提供必要的止痒药物, 提醒其穿衣宽松, 避免触碰伤口, 彻底止血.完成腹腔穿刺后, 患者穿刺伤口处理不当可出现腹腔液渗出, 嘱患者不要过分牵拉引流管, 对于渗漏严重者, 予蝶型棉纱加压包扎, 腹带加压包扎时间约为7 d^[10].所有患者定时换药, 预防感染.

表 1 两组患者临床治疗效果与护理满意度比较 (n = 60, n(%))

| 分组 | 临床治疗效果 | | | | 护理满意度 | | | |
|-----|----------|----------|----------|-----------------------|----------|----------|---------|-----------------------|
| | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 | 满意 | 一般满意 | 不满意 | 总满意度 |
| 观察组 | 51(85.0) | 6(10.0) | 3(5.0) | 57(95.0) ^a | 56(93.3) | 3(5.0) | 1(1.7) | 59(98.3) ^a |
| 对照组 | 27(45.0) | 18(30.0) | 15(25.0) | 45(75.0) | 35(58.3) | 16(26.7) | 9(15.0) | 51(85.0) |

^aP<0.05 vs 对照组.

应用要点

输注白蛋白能有效提高血浆胶体渗透压, 还能改善轻度电解质紊乱, 有助于腹水消退.

表 2 两组患者并发症发生情况 (n = 60, n(%))

| 分组 | 并发症发生情况 | | | | |
|-----|---------|--------|--------|--------|----------------------|
| | 消化系出血 | 电解质紊乱 | 肝性脑病 | 腹腔感染 | 总发生率 |
| 观察组 | 2(3.3) | 2(3.3) | 1(1.7) | 1(1.7) | 6(10.0) ^a |
| 对照组 | 4(6.7) | 3(5.0) | 5(8.3) | 3(5.0) | 15(25.0) |

^aP<0.05 vs 对照组.

表 3 两组患者心理功能、生活能力以及社交功能评分比较 (n = 60, mean ± SD, 分)

| 分组 | 心理功能评分 | 生活能力评分 | 社交功能评分 |
|-----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 观察组 | 38.32 ± 6.85 ^a | 39.75 ± 5.85 ^a | 39.83 ± 3.46 ^a |
| 对照组 | 30.85 ± 8.86 | 32.86 ± 6.46 | 14.74 ± 3.45 |

^aP<0.05 vs 对照组.

1.2.3 观察指标: 观察两组临床治疗效果和护理满意度, 两组患者心理功能、生活能力和社交功能改善情况以及并发症发生情况.

1.2.4 疗效判定标准: 显效: 腹胀等症状消失, 胃纳改善, 未出现并发症; 有效: 腹胀等症状减轻, 可出现并发症; 无效: 腹胀等症状未减轻或进一步加重, 出现并发症^[11].

统计学处理 本研究数据均采用SPSS17.0进行统计学处理, 计量资料以mean±SD表示, 计数资料以数(n)与率(%)表示, 组间比较采用t检验, 计数资料采用χ²检验, 以P<0.05为差异具有统计学意义.

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果与护理满意度比较 观察组患者临床治疗总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05); 观察组患者护理满意度明显优于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)(表1).

2.2 两组患者并发症发生情况比较 观察组患者

并发症发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)(表2).

2.3 两组患者心理功能、生活能力以及社交功能评分比较 观察组患者心理功能评分、生活能力评分和社交功能评分均显著优于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)(表3).

3 讨论

肝脏作为重要的人体器官, 直接影响到人体的健康水平. 肝硬化顽固性腹水是肝硬化发展晚期最为常见的并发症, 患者肝脏功能减退或者丧失, 出现门静脉高压、低蛋白血症等现象, 临床治疗主要有限水限钠、补充白蛋白、大剂量应用利尿剂、放腹水等方法^[11]. 输注白蛋白能有效提高血浆胶体渗透压, 还能改善轻度电解质紊乱, 有助于腹水消退. 常规治疗一般采用2种利尿剂联合使用(呋塞米+螺内酯), 当出现利尿剂抵抗时, 采用3种利尿剂联合应用更有效(呋塞米+螺内酯+氢氯噻嗪)^[12]. 此外, 前列腺素E1可通过舒张血管, 改善肝肾组织的微

同行评价
本文写作规范,
语言流畅, 统计
正确, 有一定的
参考意义。

循环, 促进利尿排钠。在临床治疗中, 腹腔穿刺放腹水成为减轻腹腔内压力预防腹腔内感染的有效治疗方法^[13]。同时, 患者病情危重且易变化, 必须加强对患者血压、心率、呼吸等生命体征的监测, 每日进行测量腹围, 留意患者腹水消退情况^[14], 缩短患者拔管时间, 争取早日康复出院。

本组研究采用综合护理干预配合内科综合治疗和腹腔穿刺治疗肝硬化顽固性腹水。在综合护理中, 综合分析评估患者具体情况, 严格遵循以患者需求为导向, 以患者满意为目标, 为患者制定个性化的临床护理方案, 改善患者预后情况, 切实提高护理质量。任平^[15]对84例肝硬化腹水患者实施护理, 发现患者未出现消化系出血、肝性脑病等并发症。综合护理过程中, 及时给予患者心理护理、饮食护理、腹腔穿刺护理、生活护理以及并发症预防护理干预; 饮食护理是整个护理的重要部分, 为患者提供合理的饮食方案; 心理护理也发挥着重要的作用, 采用心理干预的方式有助于患者了解疾病知识, 掌握相关注意事项, 缓解心理压力, 从而更好地配合治疗。本组研究结果显示, 观察组患者临床治疗总有效率、护理满意度以及心理功能评分、生活能力评分和社交功能评分均显著高于对照组, 并发症发生率也显著低于对照组, 表明护理干预的不同对患者的预后有一定影响, 及时提供全方位的护理干预能够促进患者康复, 提高患者生活质量。

总之, 综合护理干预配合内科综合治疗和腹腔穿刺治疗肝硬化顽固性腹水能有效改善患者心理功能、生活能力和社交功能, 提高临床治疗和护理效果, 降低并发症发生率, 充分

改善患者预后情况, 促进患者康复, 值得临床推广。

4 参考文献

- 1 尼梅玲. 50例肝硬化腹水病人的护理体会. 中国伤残医学 2014; 22: 249-250
- 2 邹丽娟, 张红艳, 孙桂贤. 56例肝硬化腹水患者的临床护理体会. 中国医药指南 2013; 28: 240-241
- 3 李欣. 循证护理干预在肝硬化腹水患者临床治疗中的作用. 中国城乡企业卫生 2014; 29: 142-143
- 4 刘桂秀. 临床路径在肝硬化腹水患者中应用的效果评价. 工企医刊 2013; 26: 1-3
- 5 梁亚平. 肝硬化时顽固性腹水患者的临床护理体会. 中国现代药物应用 2014; 12: 176-177
- 6 曾丽红, 谢燕娴, 张丽仙, 葛庆红. 护理干预对肝硬化腹水患者预后的影响. 中外医学研究 2012; 22: 70-71
- 7 郭红, 李东晓, 苏晓津, 金玲, 张永久. 循证护理对肝硬化腹水患者的疗效分析. 现代生物医学进展 2014; 21: 4153-4155
- 8 Sersté T, Melot C, Francoz C, Durand F, Rautou PE, Valla D, Moreau R, Lebrec D. Deleterious effects of beta-blockers on survival in patients with cirrhosis and refractory ascites. *Hepatology* 2010; 52: 1017-1022 [PMID: 20583214 DOI: 10.1002/hep.23775]
- 9 Wong F, Watson H, Gerbes A, Vilstrup H, Badalamenti S, Bernardi M, Ginès P. Satavaptan for the management of ascites in cirrhosis: efficacy and safety across the spectrum of ascites severity. *Gut* 2012; 61: 108-116 [PMID: 21836029 DOI: 10.1136/gutjnl-2011-300157]
- 10 薛润梅, 常海霞. 浅谈肝硬化腹水的护理体会. 中国实用医药 2011; 36: 213-214
- 11 殷伟. 优质护理用于肝硬化腹水的临床效果观察. 西南军医 2012; 14: 438-440
- 12 曾丽娟, 陈燕, 吴格怡, 黄壮伟. 腹腔穿刺术治疗肝硬化腹水的临床护理. 中国现代药物应用 2014; 8: 200-201
- 13 任广红. 对肝硬化腹水患者的护理体会. 实用临床医药杂志 2010; 16: 55-56
- 14 赵吉荣. 老年肝炎后肝硬化腹水55例观察护理. 中国现代医生 2009; 47: 117, 120
- 15 任平. 循证护理在84例肝硬化腹水患者饮食指导中的应用. 内科 2010; 5: 211-213

编辑: 韦元涛 电编: 都珍珠

