

一例特殊食管静脉曲张破裂出血的护理

邝广桂

郴州市第一人民医院中心医院 湖南郴州 423000

[中国分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 05-158-02

食管静脉曲张破裂出血是肝硬化最常见的并发症, 临床表现在突然大量呕血和黑便。常导致出血性休克或诱发肝性脑病, 急性出血死亡率平均为 32%, 给病人及家属带来极大的痛苦, 2018 年 2 月, 我们成功的护理一例因肝硬化食管静脉曲张破裂出血的病人, 提高了病人的生活质量, 坚定病人生存的希望, 现将护理过程报告如下:

1 病例简介

患者, 男性, 47 岁, 2015 年、2017 年两次因呕血、便血在我科明确诊断“乙型肝炎肝硬化失代偿期、脾功能亢进、腹水、食管静脉曲张破裂出血”, 于 2017 年 4 月行“食管静脉曲张套扎术”治疗, 术后未规律复查胃镜检查, 有输血同型“O”型红细胞史。2018 年 2 月因食管静脉曲张破裂再次出血, 出现间断黑便、呕血 12 小时收住, 患者凌晨 2 点入院, 入院时生命体征: 体温 36.6℃, 脉搏 94 次/分, 呼吸 21 次/分, 血压 117/66mmHg, 血红蛋白 71g/L, 2 月 12 日早上 8 点出现烦躁不安, 心电监护显示生命体征平稳, 无明显波动, 未见呕血, 解黑便。患者自入院后一直未睡, 肠鸣音活跃, 自诉冒汗, 测血糖 9.6mmol/L, 考虑是血容量不足引起, 遵医嘱双管输液, 输 4U 浓缩红细胞, 300 血浆, 并嘱咐患者及家属, 如有不适随时通知医护人员, 输完血之后, 护士再次向患者询问有无好转, 患者自诉症状无明显改善, 仍感烦躁不安, 后经采取有针对性的护理干预措施, 解决上述问题, 于 2 月 13 在胃镜下行“食管静脉曲张套扎术”, 11 天后患者痊愈出院。

2 护理问题

①病人因第三次肝硬化引起食管静脉曲张破裂出血, 此次出血, 患者及其家属及其紧张, 焦虑, 担心愈后及后续的费用, 此次止血难度及相对前两次大, 导致患者心理负担大。②因患者此次出现并发症, 术后因饮食的限制, 所以恢复较慢, 使用常规饮食护理方法效果欠佳。③患者已知, 肝硬化食管静脉曲张与其终身相伴, 但出院初期, 即出现周围循环状况的变化, 使其心理生理上的极为痛苦, 非常担心将来如何生存, 家属也手足无措, 迫切需要采取有效的方法来减轻痛苦, 同时也需要学习肝硬化食管静脉自我护理的知识和技巧, 减少出血的机率。

3 护理措施和效果

3.1 休息与活动

精神上的安慰和减少身体活动有利于出血停止, 嘱患者绝对卧床休息, 床上大小便, 协助病人取舒适体位并定时变换体位, 注意保暖, 患者从 2 月 12 日凌晨 2 点入院, 到早上 8 点都未合眼, 一直处于烦躁不安, 入睡困难, 护士嘱患者, 闭上眼睛, 然后深呼吸, 放松全身肌肉, 处于自然状态, 治疗和护理工作集中进行, 以保证患者的休息和睡眠, 上午 11 点患者仍处于烦躁不安, 未见呕血及解黑便, 生命体征平稳, 考虑是肝硬化病人, 暂时不能使用镇静催眠药, 如果患者继续烦躁不安, 无法入睡, 那么出血的风险将会增大, 护理人员重新病情及环境评估, 患者入住的是三人间病室, 其他患

者的行为可能影响患者入睡, 于病房是护理人员与其他两位患者沟通, 保证病房安静, 拉好床帘, 创造安静适宜睡眠的环境, 到了中午 12 点, 患者开始入睡, 下午 3 点, 患者醒后, 诉精神有所好转, 患者脸上开始有舒适的笑容。

3.2 治疗护理

患者入院后, 立即建立静脉通道(两条静脉通道), 配合医生迅速、准确实施输血、输液、各种止血治疗及用药等抢救措施, 并观察治疗效果及不良反应, 根据患者生命体征和病情调整输液速度, 经一天治疗后, 患者生命体征平稳, 情绪稳定, 精神好转, 对疾病的治疗充满自信, 于 2 月 13 日在胃镜下行食管静脉套扎术, 术后密切观察不良反应及并发症的发生。

3.3 饮食护理

患者入院后, 便嘱咐患者禁食, 若口渴或嘴唇干裂, 涂唇膏或石蜡油, 告知禁食对出血的意义, 套扎术后, 第一天继续禁食, 第二天开始流质饮食, 嘱其进食温凉、清淡流质, 少量多餐, 以碳水化合物为主, 避免高蛋白, 油腻的汤汁, 以免引起腹泻, 进食两天流质后, 改为易消化, 无刺激性半流质饮食, 少量多餐, 因为肝硬化的存在, 出院后的饮食, 应避免粗糙、坚硬生冷等食物(此次出血前患者进食花生等坚果), 使患者了解应避免食用哪些食物, 帮助患者合理选择, 防止引起再次出血。

3.4 心理护理

此次患者已经是第三次出血, 患者及家属异常紧张和悲观, 一开始对治疗失去信心, 不合作, 在病床上翻来覆去, 护理人员及时关心和安慰患者, 并解释安静休息有利于止血, 治疗和抢救工作应迅速而不忙乱, 以减轻患者的紧张情绪, 护理人员经常巡视、陪伴患者, 使其有安全感, 解释各项检查、治疗措施, 听取并解答病人和家属的提问, 以减轻他们的疑惑, 并使患者积极配合治疗。

3.5 给患者讲解有效的自我护理技巧

嘱其患者, 病从口入的原理, 忌口是预防再次出血的关键, 帮助患者及家属了解肝硬化引起食管静脉曲张的特点, 告知患者, 曲张的静脉犹如吹鼓的气球, 稍有坚硬粗糙, 就能使之破裂, 病人懂得其原理, 便能把握什么能吃, 什么不能吃, 吃东西应细嚼慢咽, 保持大便通畅, 避免一些增加腹压的活动, 保持心情愉快, 避免过度紧张焦虑, 食管静脉曲张破裂出血是可防可治的, 积极配合医生的治疗, 定期复查, 在医生的指导下用药, 在出院后的随访中, 病人一直采用医护人员护理措施进行自我护理, 收到很好的效果, 大大提高了患者的生活质量, 坚定了患者战胜疾病的信心。

4 讨论

初次因肝硬化引起食管静脉曲张破裂出血, 虽然病人出血恐惧、焦虑的心理, 但经过医护人员的安慰、劝说, 都可以大大地缓解病人的心理压力, 积极配合治疗, 本例病人因

(下转第 160 页)

有统计学意义。具体数据如表 2 所示:

2.3 两组患者治疗总有效率的比较

对两组患者的治疗总有效率进行对比表明, 观察组 (96.0%) 高于对照组 (78.0%), 两组之间存在显著差异, $p < 0.05$, 有统计学意义。具体数据如表 3 所示:

表 3: 两组患者治疗总有效率对比表 [n (%)]

分组	n	无效 (例)	有效 (例)	显效 (例)	护理满意度 (%)
观察组	50	2 (4.0)	23 (46.0)	25 (50.0)	48 (96.0)
对照组	50	11 (22.0)	19 (38.0)	20 (40.0)	39 (78.0)
χ^2	/	/	/	/	7.1618
P	/	/	/	/	<0.05

3 讨论

由于空气质量的污染以及不良的生活习惯, 导致慢阻肺疾病的患者越来越多。这种疾病的发病机制为气道、肺血管以及肺泡出现慢性炎症, 若不进行及时治疗, 常常会引发呼吸衰竭, 更甚者危及生命^[3]。目前, 对于慢阻肺疾病的常规治疗方法为氧气驱动雾化吸入。这种方法提高氧气的扩散以及流动特征将药物分散为易吸收的小颗粒, 更有利于药物颗粒直达病灶, 与此同时, 也扩大了药物作用面积, 是药物的作用得以充分发挥, 以缓解患者的病情^[4]。

对于慢阻肺呼吸衰竭患者而言, 临床护理具有非常重要的意义。而常规护理由于其具有一定的缺陷性, 其护理效

果并不十分理想。综合护理从心理护理、咳痰护理、营养护理、雾化吸入护理等方面为患者提供了更加全面完善的护理。这种护理模式注重于改善患者的治疗环境、身体素质以及主观感受, 旨在增强患者治愈疾病的信心, 对于病情的康复有明显的作用^[5]。在本文的研究中, 观察组的基本指标、护理满意度以及护理总有效率均明显优于对照组, 说明对进行雾化吸入的慢阻肺呼吸衰竭患者采取综合护理的效果是非常明显的,

综上所述, 对进行雾化吸入治疗的慢阻肺呼吸衰竭患者而言, 在常规护理的基础上进行综合护理既不仅可以改善患者的基本指标, 而且又可以显著提升患者的护理满意度以及护理总有效率, 值得在临床应用中加以推广。

【参考文献】

- [1] 宋梅娟, 田晓容, 王英. 慢阻肺呼吸衰竭患者雾化吸入的选择及护理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(43):37-38.
- [2] 朱星星. 对进行雾化吸入治疗的慢阻肺呼吸衰竭患者进行综合护理的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(7):74-75.
- [3] 陈清云, 陈贺荣. 慢阻肺呼吸衰竭患者雾化吸入的选择与护理策略探讨 [J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(7):61-62.
- [4] 籍彩兰. 慢阻肺呼吸衰竭患者雾化吸入治疗的护理措施 [J]. 医学信息, 2016, 29(18):244-245.
- [5] 陶冰玉. 慢阻肺呼吸衰竭患者雾化吸入的选择及护理 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10(13):263-264.

(上接第 156 页)

输液的速度, 用药不当、跌伤、坠床等问题^[3], 发生这种问题主要是由于护理人员以及医院的管理制度不全面而导致的, 使得患者的康复时间延长, 护理质量降低^[4-5]。

综上所述, 对于心血管内科的护理工作, 护理人员应该严密的监控患者的身心健康状况, 要使自身的综合素质不断的提高, 医院也应该加强管理工作, 使护理纠纷的发生情况也降低, 同时还应该加强护理的质量。

【参考文献】

- [1] 林仁凤. 心血管内科护理中不安全因素分析及对策 [J].

北方药学, 2015(10):79-80.

- [2] 康春霞. 心内科护理纠纷发生原因分析及对策 [J]. 全科护理, 2015, 8(7):642-643.

- [3] 白菊娥. 心内科护理工作中存在的问题与对策 [J]. 安徽医学, 2014, 32(10):1772-1773.

- [4] 周柳嫦. 心血管内科护理中不安全因素分析 [J]. 中国医药导报, 2014(16):197-198.

- [5] 陈少梅. 心内科护理纠纷原因分析及对策 [J]. 河北医学, 2016(07):886-887.

(上接第 157 页)

12(33):101-102.

- [2] 邱强, 曹家庆, 王琦, 等. 胃癌患者术后早期经口进食的安全性与可行性 Meta 分析 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2013, 16(11):1045-1047.

- [3] 丁蔚, 张峰, 李国强, 等. 快速康复理念在肝癌肝切除手术期处理中的应用 [J]. 中国普通外科杂志, 2013,

22(1):32-36.

- [4] 王芹, 杨旭, 王元钊, 等. 围手术期快速康复护理模式在消化肿瘤患者术后康复中的应用 [J]. 河北医药, 2015, 37(3):451-453.

- [5] 吴日英, 黄英隆, 黄静芳, 等. 护理干预对胃肠肿瘤术后患者肠功能恢复的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(22):2781-2783.

(上接第 158 页)

为是第三次出血, 且基础疾病多, 套扎手术难度比之前要大, 属于特殊类型食管静脉曲张破裂出血, 本病例护理的难点就在于如何有效地稳定患者的情绪, 从而配合药物治疗止血, 达到行套扎术治疗的最佳状态, 术后无不良反应及并发症 (出血) 的发生。

5 小结

肝硬化引起的食管静脉曲张破裂出血的护理, 是一项充满风险而复杂的工作, 需要护理人员具有很强的专业知识和丰富的临床经验, 不同的个体有着不同的护理需求, 而常规

的护理有时无法满足特殊病人的需求, 因此要充分运用专业知识, 千方百计的寻找解决患者痛苦的办法, 本例患者护理的成功, 使我们认识到护理人员应充分发挥心理教育的责任, 指导帮助病人家属掌握食管静脉曲张破裂出血护理的知识和技巧, 以便提前进行护理干预, 减轻或控制病人的痛苦, 提高其生活质量。

【参考文献】

- [1] 尤黎明主编. 内科护理学 [M]. 4 版, 北京, 人民卫生出版社, 2006.8.