

国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材

全国卫生职业教育教材建设指导委员会“十二五”规划教材

全国高职高专院校教材

供护理、助产专业用

内科护理学

NURSING



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

《内科护理学》 ----- 消化系统疾病病人的护理

第六节 肝硬化病人的护理

主要内容

概 述

病因与发病机制

身体状况

辅助检查

治疗要点

常见护理诊断/问题

护理措施

健康指导



重点和难点

重点

病因、身体状况、腹水护理、饮食护理、健康宣教

难点

发病机制、并发症



概 述

- ◆ 肝硬化（*cirrhosis of liver*）是一种由不同病因引起的慢性进行性弥漫性肝病，病理特点为广泛的肝细胞变性坏死（伴或不伴炎症过程），再生结节形成，结缔组织增生，正常肝小叶结构破坏和假小叶形成。
- ◆ 临床上可出现多系统受累，以肝功能损害和门静脉高压为主要表现，晚期出现上消化道出血、肝性脑病、继发感染等并发症。

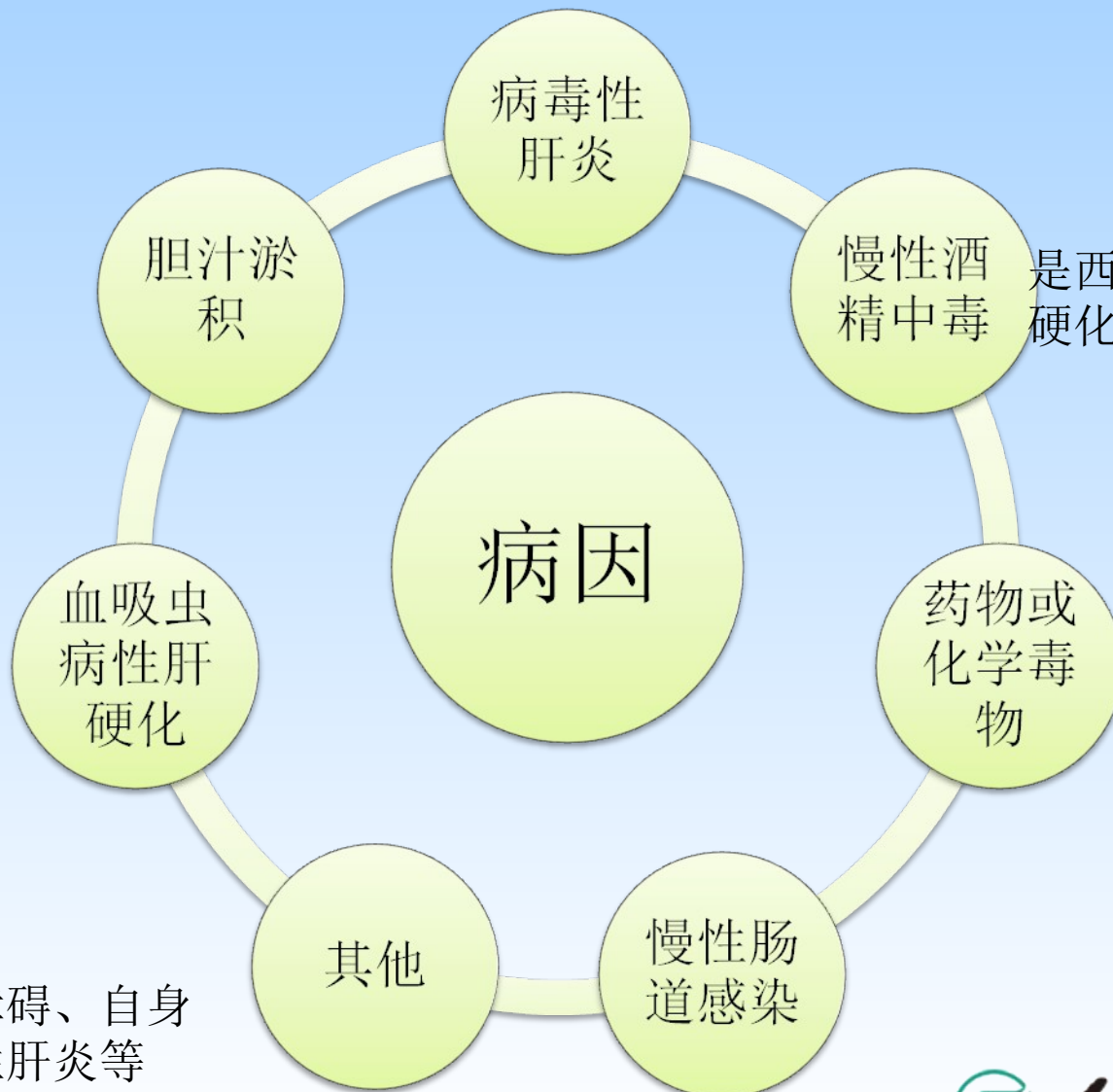


流行病学特点

- ◆ 肝硬化是一种全球性的常见病，不同国家和地区因环境、种族、生活方式的差异，发病率不同。
- ◆ 好发年龄为 35 ~ 50 岁，多见于男性青壮年，出现并发症时死亡率高。
- ◆ 慢性肝炎和肝硬化是我国人口主要死亡病因之一。



是我国引起肝硬化最常见的病因



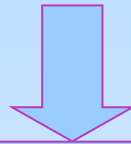
是西方国家引起肝硬化的主要原因

循环障碍、自身免疫性肝炎等

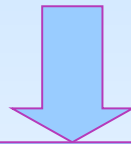


发病机制

长期或反复的生物、
物理、化学或免疫损伤等作用



广泛的肝细胞变性坏死，
假小叶形成



肝血循环紊乱，门静脉高压形成



身体状况

肝硬化代偿期

症状较轻，缺乏特征性，早期较突出症状为乏力、食欲减退，伴腹胀不适、上腹隐痛或轻度腹泻等。一般多呈间歇性，在疲劳或伴发病时表现明显，经休息或治疗后缓解。



身体状况

肝硬化失代偿期——肝功能减退症

- 全身症状：消瘦、乏力、面色灰暗、精神不振，部分病人有低热、水肿、舌炎等。
- 消化道症状：食欲明显减退，甚至厌食，上腹饱胀不适、恶心呕吐等，进油腻食物可引起腹泻。
- 出血倾向及贫血
- 内分泌失调：男性常有女性化表现；女性月经不调、闭经和不孕等；蜘蛛痣、肝掌。



身体状况

肝硬化失代偿期——门静脉高压症

- 脾大、脾功能亢进
- 侧支循环的建立和开放：食管下段、胃底静脉曲张；腹壁静脉曲张；痔核形成。
- 腹水：是肝功能严重受损的表现



身体状况

并发症

- 上消化道出血：最常见
- 肝性脑病：为最严重并发症和最常见死亡原因
- 感染
- 电解质和酸碱平衡紊乱
- 原发性肝癌
- 肝肾综合征



辅助检查

实验室检查

红细胞或全血细胞减少，清 / 球蛋白比例降低或倒置，丙氨酸氨基转移酶（ALT）、门冬氨酸氨基转移酶（AST）异常，水、电解质、酸碱平衡紊乱，血氨升高，腹水检查为漏出液。



辅助检查

- 影像学检查：X线食管钡餐；B超；CT、MRI
- 肝性脑病：为最严重并发症和最常见死亡原因
- 内镜检查
- 肝活组织检查：B超引导下活检，若有假小叶形成者即可确诊为肝硬化，是代偿期肝硬化诊断的金标准。



治疗要点



- 抗肝纤维化的药物治疗；支持疗法
- 限制水钠摄入；利尿剂；放腹水、输白蛋白；腹水浓缩静脉回输；经颈静脉肝内门体分流术
- 继发感染；肝性脑病；肝肾综合征治疗
- 是治疗顽固性腹水最有效方法，也是治疗晚期肝硬化的最佳方法



常用护理诊断 / 问题

1

营养失调：
低于机体需要量

与肝功能减退、门静脉高压引起食欲减退、营养物质摄入不足、消化吸收功能障碍等有关

2

体液过多

与水钠潴留有关

3

焦虑

与担心疾病预后、经济负担等有关

4

潜在并发症

上消化道出血、肝性脑病、肝肾综合征、继发感染等



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE |

护理措施

一般护理

1. 休息与活动

- ① 根据病情适当安排休息和活动。
- ② 失代偿期应卧床休息。
- ③ 肝硬化并发感染时，绝对卧床休息。



护理措施

一般护理

2. 饮食护理 “三低”

- ① 血氨正常者，保证蛋白质摄入量。
- ② 肝功能显著减退或有肝性脑病先兆时，给予低蛋白饮食；血氨增高时，限制或禁食蛋白质，待病情好转后再逐渐增加摄入量。



护理措施

一般护理

2. 饮食护理 “三低”

③ 如进食量不足以维持病人的营养，遵医嘱静脉补充氨基酸、白蛋白等。

④ 禁烟酒，避免刺激性食物。



护理措施

病情观察

1. 生命体征、精神状态。
2. 呕吐物、排泄物的次数、量、颜色、性状。
3. 腹水病人每天测腹围 1 次，每周称体重 1 次，记录 24 小时出入液量。
4. 动态监测血常规、肝肾功能、电解质、血氨等



护理措施

腹水护理

1. 体位 抬高下肢，减轻水肿。
2. 制水钠摄入 食盐 $1.5 \sim 2\text{g/d}$ ，限水在 1000ml/d 左右。
3. 避免腹内压骤增的因素 如剧烈咳嗽、打喷嚏、用力排便等。
4. 用药护理。
5. 皮肤护理。



护理措施

用药护理

1. 遵医嘱用药，避免使用红霉素、巴比妥类、盐酸氯丙嗪等损害肝脏的药物。
2. 上消化道出血应用垂体后叶素时，注意滴速；防止药液漏出血管外，造成组织坏死；高血压、冠心病及孕妇不宜使用。
3. 抗肝纤维化药物应注意胃肠道反应及粒细胞减少。



护理措施

心理护理

1. 向病人及家属解释情绪稳定的重要性，保持豁达开朗的心态。讲述成功病例，提高病人治疗的信心和依从性。
2. 及时详细的向家属介绍病情，取得家属配合，鼓励家属以良好情绪和积极态度给予病人生理和心理上的支持。
3. 当病人发生急性大出血时，医护人员要有条不紊的抢救，给予病人心理安慰，稳定病人情绪。



健康指导

1. 疾病知识指导。
2. 生活方式指导。
3. 用药指导 指导病人用药从简，以少用药、用必要的药为原则，遵医嘱用药，禁忌盲目过多的滥用药物，加重肝脏负担，不利于肝脏恢复。
4. 照顾者指导。



Thank You!



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE |