

74 例肝硬化并发上消化道大出血的急救与护理分析

刘林丽

乌当区人民医院, 贵州 贵阳 550018

摘要:目的:探讨急诊肝硬化并发上消化道大出血患者的急救与护理措施。方法:对74例该病患者的临床资料进行回顾性分析。结果:其中70例患者经治愈出院,4例死亡。结论:该病突然发作、多因失血性休克及肝昏迷而死亡,采取快速而熟练的急救措施和综合、全面的护理措施才能保障患者的生命安全。

关键词:肝硬化并发上消化道大出血;急救;护理

食管胃底静脉曲张破裂出血是肝硬化门静脉高压的并发症,约占25%,是危机生命上消化道大出血最常见的病因^[1]。由于其发病突然,常引起出血性休克或诱发性脑病,如不及时治疗,将危及患者生命,而且死亡率高。护士及时抢救,采取严密的护理措施,可有效降低死亡率。我科于2010年6月~2013年6月共收治74例肝硬化并发大呕血患者,现将其护理体会报告如下。

1 临床资料

74例患者均为肝炎后肝硬化患者,男46例,女28例;年龄36~78岁,平均58.5岁;病因:首次出血者34例,两次以上出血者40例。

2 护理

2.1 急救措施

清理口腔血液,保持呼吸道通畅,吸氧,同时迅速建立两条静脉通道,其中一个通道用9号输液器,准备输血,有条件的医院行锁骨下静脉穿刺供输液及测中心静脉压,备好各种抢救药品和器械。立即查血型及血常规,备压集红细胞或全血,同时立即扩容抗休克,液体扩容遵循先晶体后胶体的原则,液体应为晶体与胶体之比为3:1。患者禁食,留置尿管监测尿量,留置三腔二囊管压迫止血,还可经管向胃内注入云南白药或用冰生理盐水加去甲肾上腺素口服或凝血酶,可达到收缩血管,促进血液凝固的作用^[2]。静脉推注抑酸剂洛赛克首次80mg,然后40mg,一日二次。善得定首次100 μ g静脉推注,然后以20 μ g/h速度静脉滴注维持48-96h。垂体后叶素首次10IU静脉推注,继之以0.1-0.3IU/min速度静脉滴注48-96h,可选择性地收缩血管,减少内脏血流量,降低门静脉压力^[3]。还可联合立止血1-2单位静注或肌注。

2.2 心理护理

患者突然出现上消化道大呕血会有濒死感、恐惧,并带有强烈的求生欲望,这就要求护士要与患者建立良好的互相信任的治疗性人际关系,并对存在的心理问题有较深的了解和准确的评估^[4]。对患者进行鼓励、安慰,告知患者我科拥有强大的医疗实力和丰富的抢救经验,请患者尽管放心。医护人员从容的态度、亲切的语言、认真的答疑、果断的决策,沉着、冷静、熟练的操作,可给患者以安全感,解除患者精神紧张及恐惧心理,有益于良好护患关系的建立和进一步治疗的配合。

2.3 肝性脑病并发症的预防及护理

六合氨基酸250mL缓慢静滴,每天1~2次,7~15天为1疗程,必要时可用2个疗程。精氨酸10-20g加入5%葡萄糖250mL静滴,一日一次。清除肠内毒性物质及控制肠道产氨,通过鼻饲注入50%硫酸镁溶液20~40mL作导泻,或以生理盐水、食醋作灌汤,以清除肠内毒性产物。

2.4 肝肾综合征

迅速控制上消化道大量出血,严格控制输液量,量出为入,纠正水、电解质和酸碱失衡。静脉滴注右旋糖酐、白蛋白或浓缩腹水回输,以提高循环血容量,改善肾血流,在扩充血容量的基础上应用利尿药。透析疗法主要适用于肝功能有可能恢复或等待肝移植的肝肾综合征病人,以纠正氮质血症、酸中毒、高钾血症等。

2.5 基础护理

取平卧位,呕吐时头偏向一侧,以防窒息,及时清理污物,防止对病人的心理刺激。皮肤及口腔护理很重要。及时更换污湿的被单,温水擦浴,使患者保持皮肤的清洁、舒适,必要时需定时翻身,以防局部皮肤长期受压。进行口腔护理每日2次,保持口腔清洁无味。饮食护理:出血期需禁食,确定出血停止24小时后予少量无渣流质,如米汤、果汁、菜汤等,少量多餐,逐渐增加。及时做好饮食宣教,说明饮食不当的危害性,以取得配合。

3 结果

70例患者治愈,4例死亡。

4 体会

肝硬化并发上消化道大出血常立即导致休克,诱发肝昏迷,并发肝肾功能衰竭导致死亡。因此,护士要熟练掌握抢救流程,还要有娴熟的抢救操作技能,护士还应了解肝硬化并发上消化道大出血的病因及上消化道出血对各大脏器的影响,针对可能发生的并发症,把护理工作做在症状出现之前,增强预见性,有效地减少或避免发生并发症,并确保治疗方案的顺利进行,这是提高治愈率、降低死亡率的重要保障,对挽救生命起着重要作用。

参考文献

- [1]吴在德,吴肇汉.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [2]鲍鹤秋.上消化道出血的护理进展[J].护士进修杂志,1999(3):573.
- [3]李校天.肝硬化并发上消化道出血[J].中国全科医学,2003(4):6451.
- [4]王志红,周兰妹.重症护理学[M].北京:人民军医出版社,2003.