

1 例血吸虫肝硬化患者行 TIPS 术后的个案护理

陈功

苏州市立医院(白塔院区)介入心内科

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16293

[摘要] 2024年6月27日我院收治一例血吸虫性肝硬化患者,住院期间行 TIPS 术。该患者具有老年、文化程度低的特点。经科室科普兴趣小组讨论,护理要点包括营养支持治疗、提高舒适度治疗、预防并发症、个体化健康知识宣教,疾病知识掌握完全。同时为其制定了个性化知识宣教,采用图片科普、随身便利贴等方式为该患者进行延续性护理,后期经电话随访,患者后续居家康复效果好,疾病知识掌握较前明显提升,自我疾病管理能力大幅度提升。

[关键词] 血吸虫肝硬化; TIPS; 知识宣教; 护理; 健康科普

中图分类号: R473.5 文献标识码: A

Case Nursing of a Patient with Schistosomiasis Induced Cirrhosis who Underwent TIPS Surgery

Gong Chen

Suzhou municipal hospital

Abstract: On June 27, 2024, our hospital admitted a patient with schistosomiasis cirrhosis. During the hospitalization, TIPS surgery was performed. This patient is characterized by being elderly and having a low educational level. After discussion by the department's science popularization interest group, the key points of nursing include nutritional support treatment, comfort improvement treatment, prevention of complications, individualized health knowledge education, and a complete grasp of disease knowledge. At the same time, personalized knowledge education was formulated for the patient. Continuous care was provided to the patient through methods such as picture science popularization and portable sticky notes. Later, after telephone follow-up, the patient's subsequent home rehabilitation effect was good. The patient's mastery of disease knowledge was significantly improved compared to before, and the self-disease management ability was greatly enhanced.

Keywords: Schistosoma cirrhosis; TIPS; Knowledge dissemination; nursing; Health Science Popularization

引言

血吸虫病是我国在新中国成立初期严重危害人民健康的一种地方性寄生虫传染病^[1-2]。血吸虫性肝硬化是晚期血吸虫病的典型临床表现,其主要病理机制是虫卵在肝脏门脉系统沉积引发肉芽肿性炎症反应,进而导致肝纤维化和门静脉高压^[3]。经颈静脉肝内门体分流术(Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt, TIPS)是一种微创介入治疗技术^[4]。TIPS 治疗血吸虫性肝硬化门脉高压征具有显著的临床疗效,能够有效降低机体门脉压力及门脉压力梯度,并改善患者机体生化指标^[5]。我院常年收治血吸虫肝硬化病人,就诊患者多为老年患者且严重缺乏医疗知识,患病初期未及时就诊导致病情恶化。2024年6月27日我院收治一例血吸虫性肝硬化、门静脉高压伴食管胃底静脉曲张破裂出血患者,该患者在住院期间行 TIPS 术,经积极治疗和精心护理,康复出院。现将患者住院期间的护理经验及个性化知识宣教总结如下。该研究符合《赫尔辛基宣言》要求,所有研究对象均知情同意。

1 资料与方法

1.1 一般资料

夏 XX, 女, 72 岁, 身高 151cm, 体重 41.6kg, 籍贯江苏常熟, 文化程度小学, 因“黑便 5 天伴呕血 8 小时”于 2024 年 6 月 27 日急诊入院。入院诊断: 血吸虫性肝硬化、门静脉高压伴食管胃底静脉曲张破裂出血, 入院查体: T36.3℃, P79 次/分, R20 次/分, BP144/63mmHg, SpO₂100%。患者既往有血吸虫肝硬化 10 余年、脾切除术 2 余年、内痔套扎术 1 余年。5 天前出现腹胀痛、黑便, 突发呕血, 急诊入院腹部增强 CT 检查, 提示肝硬化、门静脉高压表现。为进一步手术治疗, 收治入院。

1.2 治疗方法

患者 2024 年 6 月 27 日入院后立即完善相关检查, 予心电监护、禁食、抑酸、止血, 告病重, 完善术前准备, 急诊予以全麻下行经颈静脉肝内门体分流术, 术后予以保肝、抑酸、营养治疗、预防肝性脑病, 2024 年 6 月 28 日患者解黑

Clinical Application Research of Nursing Care

便10g, 血红蛋白54g/L, 输注红悬2U, 血小板200ml, 2024年6月30日患者解黄褐色软便100g, 改流质饮食, 2024年7月1日改半流质饮食, 2024年7月2日患者无呕血黑便, 予出院。

2 TIPS 围术期护理

2.1 术前护理

该患者急诊入院, 完善术前血常规、肝肾功能、凝血酶原时间、血氨等实验室检查, 并通过影像学了解门静脉与下腔静脉、肝静脉的通畅情况和空间位置关系。予营养风险筛查NRS-2002评分表评分4分。患者当天未进食, 左上肢建立有效静脉通路, 立即行急诊手术, 术前患者感焦虑, 未出现肝性脑病。

2.2 术后护理

2.2.1 营养失调: 与门静脉高压引起的食欲减退、消化和吸收障碍有关

(1) 指导患者以静养为主, 合理安排作息, 具体包括: ①活动方面应限制体力消耗, 以床上活动为主, 卧床时行踝泵运动, 避免剧烈运动或长时间站立行走^[6]; ②睡眠管理需确保每日7~8小时高质量睡眠, 必要时可安排午休; ③病房环境应维持适宜温度(22~24℃)、湿度(50%~60%), 定期开窗通风换气, 保持光线柔和、噪音控制在40分贝以下, 床单整洁平整。通过以上措施能够营造良好的康复环境配合科学的休息方案, 促进患者体力恢复^[7]。

(2) 多学科会诊: 患者禁食期间, 根据会诊意见制定肠外营养: 静脉输注脂肪乳、氨基酸、白蛋白, 观察药物不良反应。

(3) 患者消化道出血症状缓解后, 遵医嘱采取渐进式饮食恢复方案: 首先给予温凉流质饮食, 如米汤、藕粉等; 进食后无腹部不适、呕血黑便, 过渡至半流质(粥类、烂面条)及软食。饮食原则需保证: ①营养构成以高热量(每日2000~2500kcal)、高维生素(特别是维生素K、B族)的易消化食物为主; ②严格避免辛辣调料、粗纤维蔬菜、坚果等刺激性及机械性损伤风险食物; ③采用少食多餐制(每日5~6餐), 每餐控制在200~300ml。④患者未出现腹水症状, 暂不限制钠盐和液体的摄入量; 同时, 患者未发生肝性脑病, 可暂不限制蛋白质摄入量。以上饮食方案实施时同步密切观察进食后有无腹痛、呕血等不良反应, 及时调整饮食方案。

(4) 营养监测: 每班床边测量病人的体重, 遵医嘱监测血红蛋白、白蛋白的变化, 了解营养状况的变化, 观察有无水肿情况。

护理评价: 患者出院时体重上升0.4Kg, BMI=18.4kg/m², 白蛋白上升至33.1g/L, 营养风险筛查评估: 4分, 继续

加强出院后营养宣教。

2.2.2 舒适度改变: 与禁食口渴有关

①口腔保湿干预, 使用专用2ml喷雾瓶, 内装4℃冷藏的0.9%氯化钠溶液, 操作时协助患者取侧卧位, 依次对双侧颊黏膜(各2喷)及舌下区(2喷)进行喷雾, 单次喷射量严格控制在0.25ml, 总用量不超过1.5ml/次, 每4小时执行一次(q4h)^[8]; ②穴位刺激疗法, 选择足底水泉穴(肾经穴位, 位于足内侧, 太溪穴直下1寸), 采用拇指指腹按压法, 力度由轻渐重, 以患者出现的气感(酸、麻、胀、热或微痛)为度, 单侧持续按压5分钟, 双侧交替进行, 每8小时执行一次(q8h)^[9]。③以上两种护理计划通过物理操作和经络刺激, 不仅直接缓解口腔干燥症状, 而且调节津液输布功能^[9]。实施期间需密切观察患者主观感受及口腔黏膜变化情况, 及时调整计划。④参考最新护理创新技术lipmo的使用^[10]。护理评价: 患者开放饮食前口渴不适有所好转。

2.2.3 潜在并发症: 肝性脑病

①保持大便通畅, 卧床时行腹部按摩, 便秘时遵医嘱使用乳果糖促进肠道内氨的排出^[11]; ②遵医嘱使用降血氨药物, 关注药物疗效及不良反应; ③开放饮食后, 适当限制蛋白质摄入, 尤其是动物蛋白摄入; ④关注有无腹水、消化道出血症状; ⑤动态评估患者神志、意识。

护理评价: 患者出院前未发生肝性脑病。

2.2.4 知识缺乏: 制定个性化宣教

(1) 评估患者对疾病的认知程度。

(2) 制定个性化用药护理, 统计患者长期服用药物, 判断患者依从性。

(3) 统计患者日常饮食喜好、生活作息, 制定个性化饮食护理。在饮食指导方面, 应重点把握以下原则: ①营养均衡原则, 强调膳食多样化, 保证新鲜蔬果(每日300~500g蔬菜, 200~350g水果), 确保优质蛋白摄入(1.2~1.5g/kg/d), 提供充足能量(25~30kcal/kg/d)^[10]; ②个性化调整策略, 充分评估患者饮食偏好、文化背景, 定制符合口味的营养方案, 注重食物色、香、味、形的搭配, 采用少量多餐制(5-6餐/日); ③饮食禁忌管理, 禁饮生水, 避免机械刺激性食物(粗糙、坚硬、带刺), 限制化学刺激性食物(辛辣、油炸、过酸), 禁止烟酒及含咖啡因饮品, 控制食物温度(35-40℃为宜); ④家庭参与机制, 对家属进行营养知识培训, 建立家庭饮食日记, 定期随访评估营养状况^[11]。通过系统化的家庭饮食管理方案, 既满足患者的营养需求, 又有效预防食管胃底黏膜损伤, 降低消化道出血风险, 养成良好生活习惯。

(4) 检索患者生活区域流行病学报告, 加强患者对所在地区流行病学的认知。

(5) 出院时为患者提供延续性护理方案, 建立系统化

Clinical Application Research of Nursing Care

的健康档案,包括详细记录患者住院治疗经过,汇总治疗及复查时各项检查指标、用药方案,实施标准化电话随访(每2周1次),内容包括:症状变化评估、用药依从性核查、生活方式指导、并发症预警。该延续性护理方案通过规范化的院后管理,可显著提高患者治疗依从性,降低再入院率。

综上所述,本案为患者制定了一份《血吸虫肝硬化》延续性护理居家指南,指南中通过“医”“食”“住”“行”四个方面,采用大量图片、少量小学文化普及的文字生动形象为患者提供疾病指导,并且为患者家属注明饮食、用药、并发症观察等居家护理要点,指导患者及家属重点关注以下几个方面:①疾病认知指导,详细讲解晚期血吸虫病的发病机制,分析常见诱发因素及预防措施;②个性化饮食管理,肝性脑病发生时,控制蛋白质摄入(0.5~0.8g/kg/d),优选植物蛋白,合并上消化道出血风险患者,避免刺激性食物,坚持少量多餐原则;③用药安全指导,强调遵医嘱服药的重要性,说明药物作用及可能的不良反应,出现不适立即联系医护人员;④生活方式管理,保证充足睡眠(7~8小时/天),避免重体力劳动,避免下疫水作业,制定渐进式活动计划,保持情绪稳定,必要时寻求心理支持。

3 小结

在日常护理中,健康科普已然盛行,但面对文化程度低或语言沟通困难的患者,我们应考虑采取大量图片且简单文字进行健康宣教,可以有效解决沟通障碍,同时图片直观易懂,跨越语言障碍,增强了患者的参与感和互动性。针对老年患者使用非智能机的情况,我们可采取便利贴或者随身卡片形式,进行日常急救。并且医院和社区、家庭多方协作,共同构建持续性的健康支持体系也尤为重要。以上重新思考并创新的方式不仅拉近了护患关系,提升了患者满意度,也促进了护士的创新思维和沟通技巧,提高了医疗服务质量。护士不仅是照护者,也可以成为最接近患者的健康宣传者。

[参考文献]

- [1]黄芳.血吸虫性肝硬化患者的护理措施初步研究[J].中国医药指南,2022,20(26):136-138,142.
- [2]施倩雯,周卫思,沈玲娥,等.苏州市晚期血吸虫病患者流行病学特征分析[J].公共卫生与预防医学,2022,33(4):58-62.
- [3]汤海琴.1例血吸虫性肝硬化患者行腹腔镜下脾切除加贲门周围血管离断的护理[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(46):125,148.
- [4]李乐之,路潜.《外科护理学》[M].北京:人民卫生出版社,2021.
- [5]鲁昌盛,黄海军.经颈静脉肝内门腔分流术治疗血吸虫性肝硬化门脉高压征临床分析[J].中国地方病防治杂志,2017,32(6):690-691.
- [6]高铃,王跃萍.血吸虫病肝纤维化患者营养不良发生特点分析[J].中国地方病防治,2023,38(1):57-58.
- [7]陈美玲,陈艳艳,李燕,等.79例晚期血吸虫病患者护理体会[J].热带病与寄生虫学,2016,14(2):104-105.
- [8]张继兵,容润镇,姜玲.基于前吸收理论0~6℃的5%葡萄糖喷雾用于胃肠肿瘤患者术后口干症的效果[J].临床医药实践,2023,32(7):538-541,560.
- [9]周疏影.品管圈在降低全麻术后6小时内患者中重度口干症状中的应用[C]//第五届上海国际护理大会论文集.2022:66.
- [10]周瑞红,侯循亚,程湘晖,等.腹水型晚期血吸虫病住院患者全程健康教育模式实施效果评价[J].中国血吸虫病防治杂志,2022,34(6):626-629,634.
- [11]唐承薇,张春清,诸葛宇征,等.经颈静脉肝内门体静脉分流术治疗门静脉高压专家共识[J].胃肠病学,2023,28(6):344-363.

作者简介:

陈功(1996.10-),女,汉族,江苏苏州人,本科,护师,研究方向为介入护理学。