



肝硬化水肿患者护理查房





目录

- 患者基本情况介绍
- 肝硬化水肿病理生理分析
- 护理查房目标与计划制定
- 护理查房实施过程记录
- 护理查房效果评价与总结

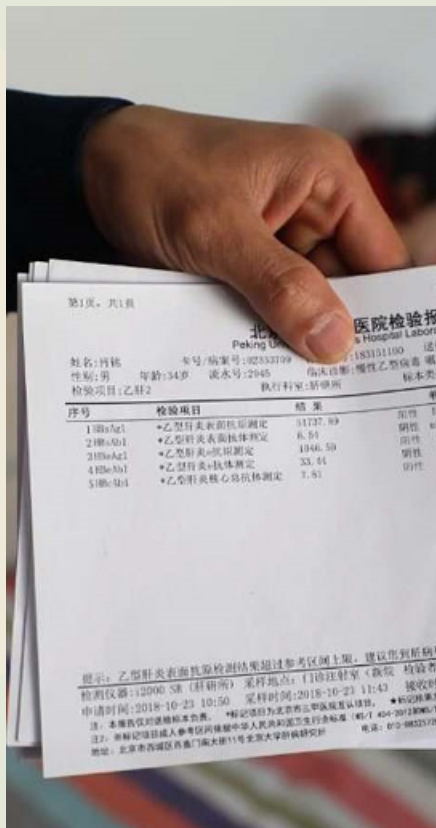
01

患者基本情况介绍





病史及诊断结果



病史

患者中年男性，因“腹胀、双下肢水肿1个月”入院。既往有乙肝病史10年，未规律治疗。



诊断结果

肝硬化失代偿期，合并低蛋白血症、腹水。



临床表现与体征

临床表现

患者近期出现乏力、纳差、腹胀等症状，双下肢水肿逐渐加重。

体征

面色晦暗，巩膜轻度黄染，腹部膨隆，移动性浊音阳性，双下肢凹陷性水肿。



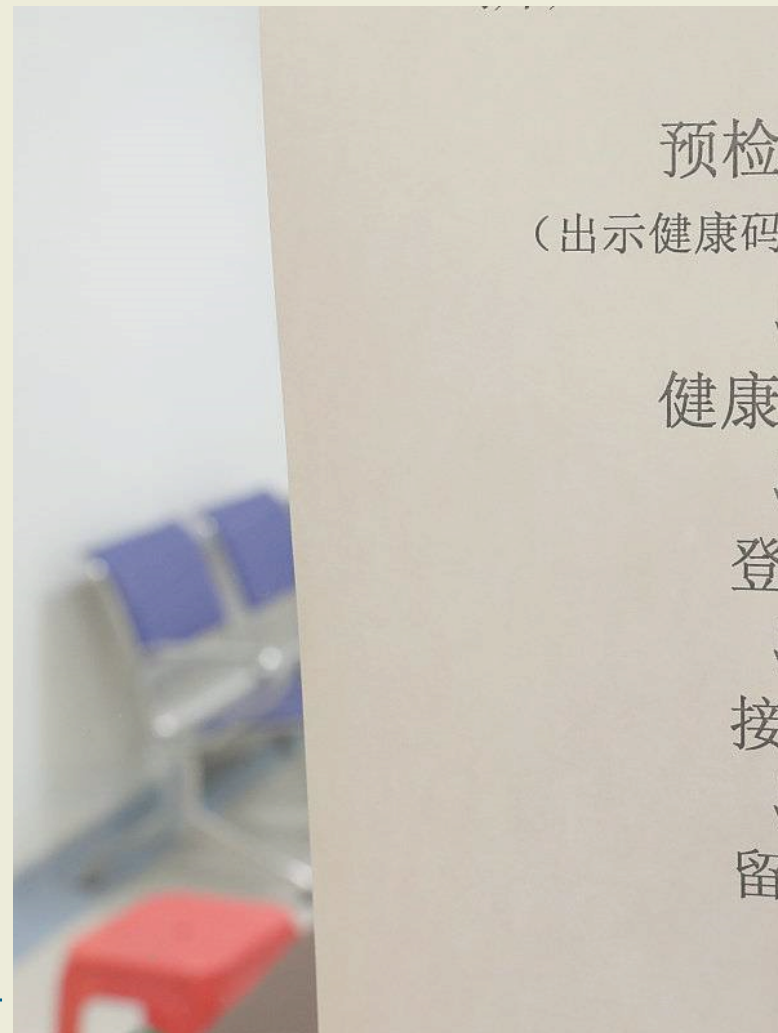
辅助检查及实验室检查结果

辅助检查

腹部B超提示肝硬化，脾大，大量腹水。心电图正常。

实验室检查结果

肝功能异常，白蛋白降低，血氨正常。乙肝两对半提示大三阳。



02

肝硬化水肿病理生理分析





肝硬化发病机制探讨

肝细胞损伤与再生障碍

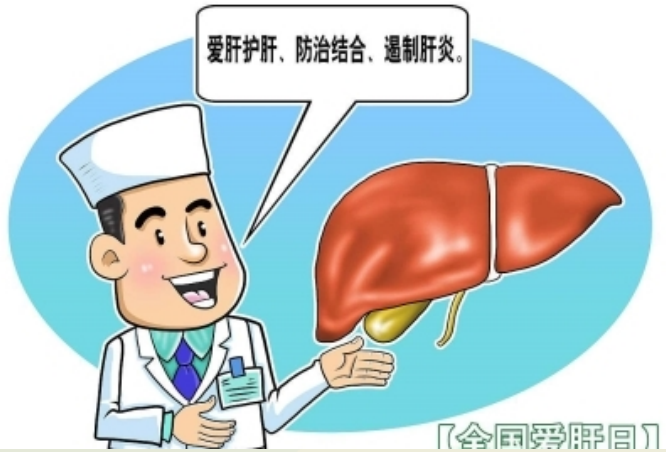
肝硬化时，肝细胞受到损伤并发生坏死，同时肝细胞再生能力受损，导致肝功能减退。



肝内血流障碍

肝纤维化导致肝内血管受压、扭曲，造成肝内血流障碍，影响肝脏的营养供应和代谢产物的排泄。

爱肝护肝、防治结合、遏制肝炎。



肝纤维化

损伤的肝细胞刺激纤维组织增生，形成肝纤维化，使肝脏结构破坏，进一步加重肝功能损害。





水肿形成原因及影响因素

门静脉高压

肝硬化时，肝内血管阻力增加，门静脉压力升高，使得胃肠道、脾脏等腹腔脏器的血液回流受阻，导致水肿形成。



低蛋白血症

肝功能减退导致蛋白质合成减少，血浆胶体渗透压降低，使得水分从血管内渗出到组织间隙，形成水肿。



水钠潴留

肝硬化时，肾脏对钠的排泄减少，造成水钠潴留，进一步加重水肿。



并发症风险评估与预防策略



上消化道出血

肝硬化患者食管胃底静脉曲张破裂出血风险增加，应定期评估患者出血风险，采取相应预防措施如饮食调整、避免剧烈咳嗽等。



肝性脑病

肝功能严重受损时，可能导致中枢神经系统功能紊乱，表现为肝性脑病。应密切观察患者意识状态、行为变化等，及时发现并处理。



感染

肝硬化患者免疫功能低下，易并发感染。应保持患者居住环境清洁、定期通风换气、注意个人卫生等以降低感染风险。



03

护理查房目标与计划制定



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/737055154120006055>