

# 大内科护理查房

 肝硬化失代偿期病人的护理

# 查房的目的

1. 了解肝硬化的基本知识
2. 熟悉肝硬化病人的护理
3. 掌握肝硬化病人的健康教育

# 护理查房内容概要

- 1. 肝硬化的相关知识
- 2. 病例回顾， 护理查体
- 3. 护理诊断和护理措施
- 4. 健康教育

# 疾病介绍



# 肝硬化

## 概念

肝硬化是临床常见的慢性进行性肝病，由一种或多种病因长期或反复作用形成的弥漫性肝损害。病理组织学上有广泛的肝细胞坏死、残存肝细胞结节性再生，结缔组织增生与纤维隔形成，导致肝小叶结构破坏和假小叶形成，肝脏逐渐变形，变硬而发展为肝硬化。



# 肝硬化

## 病因

引起肝硬化的病因很多，有病毒性肝炎、酒精中毒、营养障碍、循环障碍、代谢障碍、血吸虫病、胆汁淤积、化学毒物或药物等



# 肝硬化

## 临床表现

临床上以肝功能损害和门脉高压症为主要表现，并有多系统受累，晚期常出现上消化道出血，肝性脑病，继发性感染等并发症。

# 肝硬化

症状及体征：

- (1) 一般症状：疲倦乏力
- (2) 消化道症状：常有食欲不振或伴有恶心，呕吐，腹胀，腹泻等症状，
- (3) 营养不良的表现：消瘦，贫血，有各种维生素缺乏症，如夜盲，皮肤粗糙，毛囊角化，舌光滑，口角炎等。
- (4) 血液系统表现：出血倾向多见，由凝血因子缺乏及脾功能亢进血小板减少而引起皮肤黏膜出现出血点或淤斑，鼻出血，牙龈出血，女性常有月经过多。
- (5) 皮肤表现：可有黄疸，蜘蛛痣、肝掌、肝病面容等



# 肝硬化

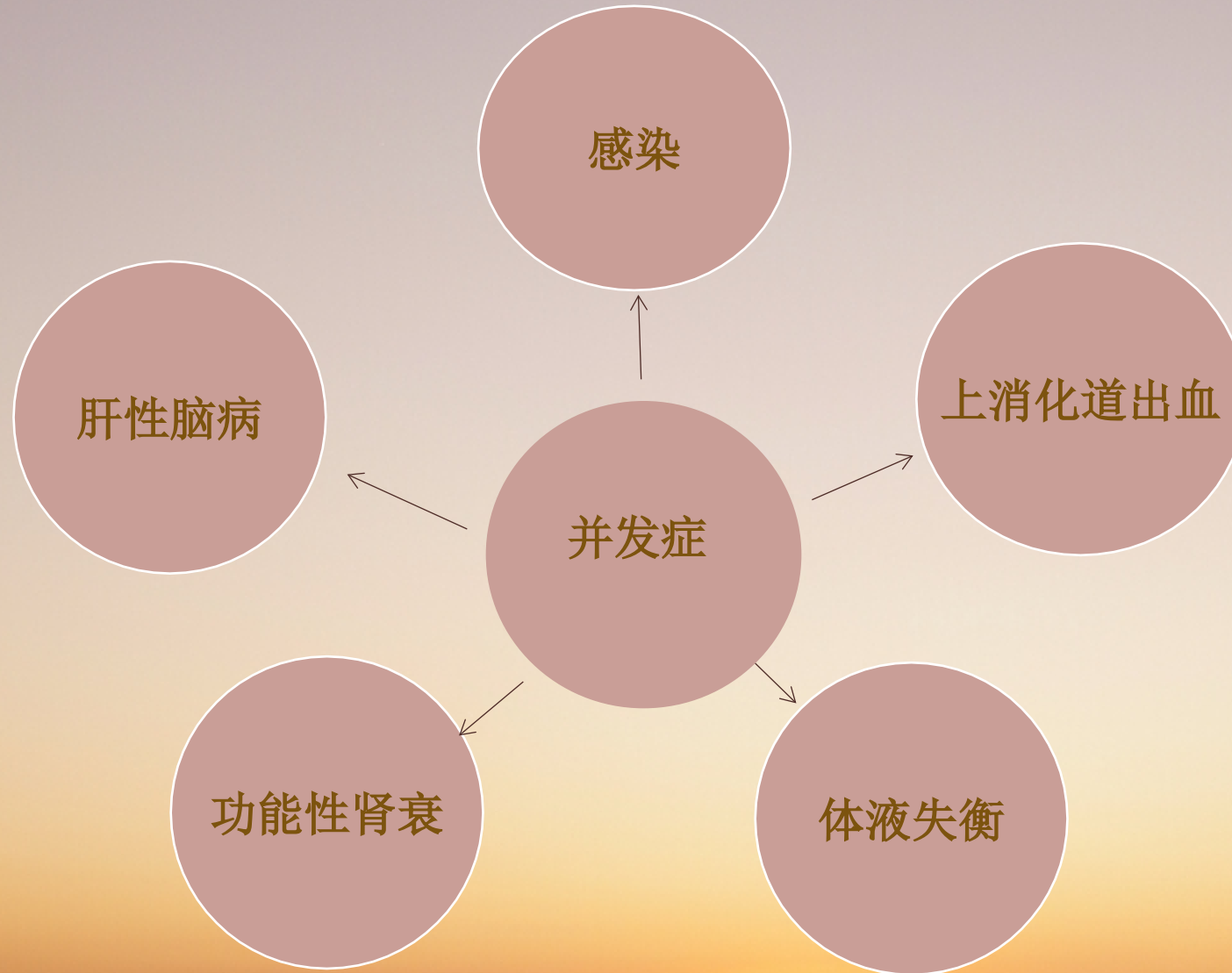
症状及体征：

(6) 电解质紊乱：低钾是肝硬化常见的现象，醛固酮增多，易引起排钾，利尿药的应用，常造成电解质紊乱而产生低血钾，低钠水肿和腹水可引起稀释性低钠血症；利尿药的应用可引起缺钠性低钠血症，是肝硬化常见的现象。

(7) 腹水：腹水的出现常提示肝硬化已进入晚期，是失代偿的表现，

(8) 神经精神症状：如出现嗜睡，兴奋和木僵等症状，应警惕肝性脑病的发生。

# 肝硬化



# 肝硬化

## 辅助检查：

- (1) 血常规：在脾功能亢进时，全血细胞减少，白细胞减少，常在  $4.0 \times 10^9/L$  (4000) 以下，血小板多在  $50 \times 10^9/L$  (50000) 以下，多数病例呈正常细胞性贫血，少数病例可为大细胞性贫血。
- (2) 尿检查：有黄疸时尿胆红素/尿胆原阳性。
- (3) 超声波检查：肝硬化时由于纤维组织增生，超声显示均匀的，弥漫的密集点状回声，晚期回声增强，肝体积可能缩小，如有门静脉高压存在，则门静脉增宽，脾脏增厚。

# 肝硬化

## 治疗原则

代偿期：针对病因，加强一般治疗，缓解病情，延长代偿期

失代偿期：对症治疗，改善肝功能，治疗并发症

# 病例回顾

- 🏠 一般资料：21床，张安乾，男性，51岁，公司职工，汉族，2017年2月26日入院
- 🏠 主诉：发现肝硬化7+年，反复腹胀2月
- 🏠 现病史：入院前7+年，患者曾于四川人民医院就诊，诊断为“乙肝肝硬化，食管静脉曲张中度”，予以治疗后好转出院，出院后长期服用中药治疗（具体不详）后患者定期复查，于入院前2月，患者出现腹胀不适，肝内团块异常强化影考虑新生物。考虑诊断：原发性肝癌（伴癌结节破裂出血可能性大），乙肝后肝硬化失代偿期 门脉高压 脾大 腹腔积液 低蛋白血症。入院当日病员因腹胀不适加重就诊于军区总医院，行诊断性穿刺抽出血性液体，病因自行来我院治疗。急诊以“肝硬化 原发性肝癌”收入我科。患者精神食欲欠佳，小便量偏少，大便基本正常，体重变化不详。

# 病例回顾

## 🏠 护理查体

生命体征：T36.8 P 91次/分 R 18次/分 BP 112/58mmhg。

一般情况：病员神志清楚，精神欠佳，步入病房，对答切题，慢性肝病面容，贫血貌，双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏。

皮肤黏膜：巩膜及面部皮肤轻度黄染，浅表淋巴结未见肿大，未见明显肝掌。

视诊：腹部膨隆，腹壁可见浅静脉曲张，上腹部可见一5\*6cm包块。

触诊：颈软无抵抗，肝脾肋下未及，全腹无明显压痛及反跳痛。

叩诊：移动性浊音阳性。

听诊：两肺可闻及少许湿罗音。

# 病例回顾

## 🏠 辅助检查

2月26日入院心电图示：窦性心律，心率91次/分。查血常规，凝血全套检测，大便常规及隐血、肝肾功、电解质、心肌酶、肌钙蛋白、甲胎蛋白、癌胚抗原等相关检查。

2月27日

肿标AFP17290.73ng/ml；

血常规 WBC $7.4 \times 10^9/L$  HGB85g/l PLT $42 \times 10^9/l$  PT 18秒 D二聚体 34.11mg/ml FDP123.7mg/l 肾功提示 Urea12.18mmol/l，病员补充诊断：肾功不全，凝血功能不全，血小板减少，中度贫血

# 病例回顾

## 🏠 辅助检查

2月28日 肝功提示：ALB31.9g/l, TBIL88.7umol/l ,DBIL53.2umol

l,补充诊断：肝功不全，低蛋白血症

3月4日乙肝标记物示：乙肝表面抗原106.633ng/ml, 乙肝表面抗体0.500mIU/ml,

乙肝e抗原0.010NCU/ml, 乙肝e抗体4.14NCU/ml, 乙肝核心抗体2.150NCU/ml,

补充诊断：乙肝小三阳。



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/817130013043006150>