

【临床护理】

6例干燥综合征合并自身免疫性肝炎患者肝穿刺活检术的护理

邢扬扬

(南京市鼓楼医院 免疫科, 江苏 南京 210008)

【摘要】通过对6例干燥综合征合并自身免疫性肝炎并行肝穿刺活检术患者进行观察与护理,总结护理体会。穿刺术前后采取了各种护理措施,有效地防止了并发症的发生,减少了肝穿刺活检术的风险。充分的术前准备,教会患者掌握术中呼吸和屏气的方法,术中积极配合,术后预防性卧床休息、止痛及加强对血压、脉搏的观察是护理要点。

【关键词】干燥综合征; 自身免疫性肝炎; 肝穿刺活检术; 护理

【中图分类号】R442.8; R593.2 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1008-9969(2006)08-0042-02

干燥综合征(Sjgren's syndrome, SS)合并自身免疫性肝炎(autoimmune hepatitis, AIH)患者,多为中年女性,以肝活检呈界板性炎症,血清自身抗体阳性,高球蛋白血症为特点^[1]。肝穿刺活检术被公认为是判断肝脏损害的“金标准”,能直接了解组织病理变化,从而作出较客观、精确的诊断。但由于对肝穿刺活检术的安全性存有顾虑,这一方法在临床工作中开展尚未普及,从而使肝病确诊率提高受到限制^[2]。我院免疫科1995年1月-2005年10月共收治349例SS患者,其中27例合并AIH,6例行Meninghini型针1秒法肝穿刺活检。笔者对6例肝穿刺活检术患者资料进行回顾性分析,总结在穿刺术前后各项护理措施如下。

1 临床资料

1995年1月-2005年10月在本院免疫科住院的SS合并AIH并行肝穿刺活检术患者6例,均符合1992年欧洲SS分类标准^[3],1992年国际自身免疫性肝炎小组(IAIHG)描述性诊断标准和评分诊断标准^[4]及1998年修订标准^[5]。6例中男1例,女5例;年龄21-77岁;SS病程最长27年,最短1年。6例均有SS及AIH临床症状,包括口眼干燥、发热、乏力、纳差、恶心、呕吐、肝区不适、腹胀、腹泻等,体检发现肝脾大、黄疸、水肿等,实验室检查有转氨酶、胆红素、碱性磷酸酶、转肽酶等肝功能指标异常。2例患者血白细胞降低、血小板减少。采用Meninghini型针1秒法肝穿刺活检^[6]。本组6例肝穿刺活检术成功率100%,术后出现疼痛VAS评分7分者1例,经镇静止痛处理后,在1d内症状消失。无1例出现大出血、感染等并发症。5例患者应用糖皮质激素治疗效果较好,1例患者效果不明显,加用免疫抑制剂后缓解。

2 护理

SS合并AIH患者,易出现炎性血管病变、血小

板减少,同时可有肝功能损害^[7],肝穿刺活检术可引起疼痛、出血、感染等并发症,故对此类患者的护理有自身的特点。

2.1 心理护理 由于对肝穿刺活检术不了解,本组患者均有紧张、恐惧心理。针对患者的心理症状给予疏导,消除顾虑。耐心细致地向患者及其家属说明肝穿刺活检术对诊断治疗的重要性,从而取得了他们的理解与配合。介绍操作医生,实行肝穿刺活检术的医生均经过专门培训,技术娴熟,使患者产生信赖感。向患者介绍既往病例,说明该技术安全性高,从而使患者消除疑虑,取得合作。

2.2 健康教育 向患者介绍疾病相关知识及注意事项,如:应戒烟酒;避免服用含胆碱能的药物使口干加重;保持口腔清洁,勤漱口,减少龋齿、口腔感染的发生;保持皮肤清洁,勤换内衣裤,对汗腺受累引起的皮肤干燥、脱屑、瘙痒忌用碱性肥皂。眼干者可用人工泪液,注意眼部清洁,减少感染机会。告知遵医嘱服药的重要性,强调不能自行停药或减量,注意激素等药物服用后可能出现的不良反应症状。

2.3 术前准备 与患者充分沟通,评估、掌握患者身体状况、情绪状态,指导患者放松身体,保证夜间充足的睡眠。详细阅读病历,了解患者基本情况、化验结果,尤其是出、凝血时间及凝血酶原时间、血型等,确定有无感染和有无出血倾向,术前测血压等生命体征。教育患者术中配合医生的指令,向患者解释术中屏气、术后制动的意义,告知术中咳嗽等行为可能造成的不良后果,使其掌握配合技巧。进行呼吸训练,术前反复训练患者做“吸气-呼气-屏气”动作,以配合手术顺利进行。因为该动作使肝脏上移,使得肋胸膜与膈胸膜更加相互贴近,保证肝穿针能顺利进入肝脏;同时避免穿刺针进入肝脏后,患者呼吸引起肝组织撕裂出血。训练病人床上大小便;遇患者发热、女患者月经期应建议延期进行。

2.4 术中配合 熟悉肝穿刺活检术操作步骤,准确摆放患者体位,严格执行查对制度和无菌操作规程,密切观察患者的意识、表情,主动询问患者有无不

适,一方面分散患者的注意力,另一方面也给患者以心理支持,多鼓励患者,使手术能顺利进行。注意尊重患者人格,适当遮挡患者身体。配合医生指导患者的呼吸动作。

2.5 术后护理 肝穿刺活检术最常见的并发症是局部疼痛,最严重的并发症是大出血,术后预防性卧床休息、止痛及术后对血压、脉搏的观察是护理要点^[6]。

2.5.1 出血 术后立即用沙袋局部加压,并用多头带包扎,绝对平卧休息6h以上,密切观察伤口有无渗血、肿胀,观察穿刺部位针孔及皮下有无出血,有无肝区疼痛或腹部症状、体征。如穿刺部位肝区疼痛加重或有腹膜刺激征,有发生腹内出血或胆汁漏的可能,应立即报告医生。术后出血发生率很低,但后果严重。护士对可能出现的并发症采取预见性护理,既加强重症患者病情变化监护,也不应忽视轻症患者的临床表现;对主诉轻而临床表现重的患者尤应注意,如有异常,及时处理,警惕合并症发生。教会患者观察出血的早期征象,如伤口敷料是否有渗血,是否有心慌胸闷等感觉,若有则立即呼救。密切观察生命体征,每30min测1次脉搏、呼吸、血压,持续观察2h后改为每1h观察1次,持续观察6h并做好记录。血压正常后可去沙袋,仍以多头带包扎至次

日。由于护理得当,本组患者中无1例出现术后出血。

2.5.2 疼痛 肝穿后疼痛是最常见并发症,术后局部轻度疼痛,不需特殊处理。若患者疼痛VAS评分值4,应慎重对待,及时汇报医生,采取及时适当的处理。本组1例患者术后疼痛,VAS评分7分,及时报告医生,给予镇静、止痛处理,1d后疼痛缓解。

[参考文献]

- [1] 袁小燕,孙凌云.干燥综合征合并自身免疫性肝炎的临床分析[J].江苏医药,2005,31(4):310.
- [2] 程红春,刘鹏,甘天福,等.肝活检术的临床观察及护理[J].护士进修杂志,2003,18(12):1115-1116.
- [3] Vitali C, Bombardieri S, Moutsopoulos H M, et al. Preliminary Criteria for the Classification of Sjogren's Syndrome[J]. Arthritis Rheum, 1993, 36:340-347.
- [4] Johnson P J, McFarlane I G. Meeting Report: International Autoimmune Hepatitis Group[J]. Hepatology,1993,18(4):998-1005.
- [5] Alvares F, Berg P A, Bianchi L, et al. International Autoimmune Hepatitis Group Report: Review of Criteria for Diagnosis of Autoimmune Hepatitis[J]. J Hepatol,1999,31:929-938.
- [6] 袁艳冰.Menghini型针肝活检术后的护理[J].实用护理杂志,1996,12(5):208.
- [7] 丁从珠,温志慧,王红.原发性干燥综合征的内脏损害[J].江苏医药杂志,2001,27(12):894-895.

[本文编辑:周春兰 简若姍]



【短篇报道】

食疗加脐部按摩治疗习惯性便秘

陈美琴,肖维艳

(荆门市第一人民医院 综合病房,湖北 荆门 448000)

[关键词] 习惯性便秘; 脐部按摩; 食疗

习惯性便秘属于功能性便秘,多为肠传输功能降低引起。肠传输功能降低,与滥用泻药、食物过于精细、运动减少(如上班坐室,下班坐车,回家坐沙发,长期卧床的病人)等有关。我科采用食疗加脐部按摩治疗习惯性便秘,收到良好的效果。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组病例232例,男135例,女97例,年龄36~89岁,病史5年以内38例,5~10年86例,10年以上108例。

1.2 方法

1.2.1 食疗:患者每日早晚冲服蜂蜜1杯,早晚各口服乳酸菌牛奶1杯,日食香蕉2条,平日多以粗粮为主,多吃蔬菜。

1.2.2 脐部按摩:患者在进行食疗的同时,每日早晨起床前和夜晚临睡前各自行按摩脐周100次,方法:患者平卧床上,双手掌相叠,掌心向下,于下腹,绕脐周呈顺时针方向按摩,力度以自己能承受为准。

1.3 观察指标 患者治疗2周后进行效果评价。显效:患者

在行食疗加脐部按摩治疗(以下简称治疗)后,在无需任何泻药和物理方法(如灌肠)等的作用下,能自行大便,1次/1~2d;无效:患者在治疗后,仍需借助泻药或物理方法,才能保证1次/1~2d大便,疗效不明显。

2 结果

治疗2周后,216例患者恢复自主大便,1次/1~2d,疗效显著;16例患者仍借助泻药等方法才能保证1次/1~2d大便。

3 讨论

蜂蜜是天然补品,既可美容,又可润滑肠腔,促进肠蠕动;乳酸菌牛奶,富含人体必需的正常菌群,可以有效改善肠道功能,刺激肠蠕动,促进排便;香蕉、粗粮、蔬菜等,在肠腔膨胀,增加便量,从而刺激肠蠕动,达到顺利排便的目的;脐即神阙穴,为先天之结蒂,后天之气舍,是十二经络之根,生气之源,五脏六腑之本。通过按摩脐周,刺激神阙穴,使患者阴阳调和,胃肠蠕动增加,达到泻下通便的目的。