

Сестринский процесс при циррозах печени



СП в терапии, лекция №28

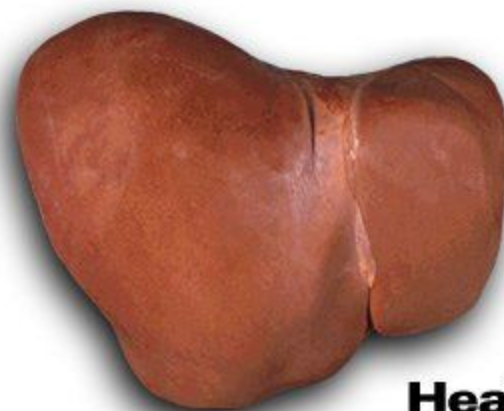


Цирроз печени

Хроническое прогрессирующее диффузное полиэтиологическое заболевание с дистрофией и некрозом печеночной ткани, разрастанием соединительной ткани и переустройством структуры органа.



Цирроз печени



Healthy



Cirrhosis



ucnauri.com



Причины циррозов:

- Перенесенные вирусные гепатиты В,С,Д.
- Хроническая алкогольная интоксикация
(основные причины).
- Недостаточность кровообращения.
- Нарушения желчевыделения.
- Злоупотребление лекарствами.
- Нарушения обмена веществ.
- Генетические дефекты.

Основная причина циррозов печени - алкоголь



Классификация цирроза печени
(по А. С. Логиневу, Ю. Е. Блоку, 1987)

| Этиологический вариант | Морфологический вариант | Стадия портальной гипертензии | Стадия печечно-клеточной недостаточности | Активность и фаза | Течение |
|--|---|---|---|---|--|
| Вирусный Алкогольный Аутоиммунный Токсический Генетический Кардиальный Вследствие внутри- и внепеченочного холестаза Криптогенный | Микронодулярный Макронодулярный Смешанный Неглобальный септальный Биоплярный | Компенсированная Стадия начальной декомпенсации Стадия выраженной декомпенсации | Компенсированная (начальная) Субкомпенсированная Декомпенсированная | Обострение (активная фаза: активность минимальная, умеренная, выраженная) Ремиссия (неактивная фаза) | Медленно прогрессирующее Быстро прогрессирующее Стабильное |

Классификация циррозов печени

- По этиологии: вирусный, алкогольный, аутоиммунный, токсический, генетический, кардиальный, криптогенный.
- По морфологии: мелкоузловой (портальный), крупноузловой (постнекротический), билиарный, смешанный.
- По стадии печеночной недостаточности: компенсированный, декомпенсированный, субкомпенсированный.
- По течению: стабильное, медленно прогрессирующее, быстро прогрессирующее течение.



Классификация циррозов по МКБ-10 (основные виды циррозов)

1. Алкогольный цирроз печени
2. Фиброз и цирроз печени
3. Первичный и вторичный билиарный цирроз печени
4. Портальная гипертензия

Субъективные симптомы цирроза печени (жалобы)



- Чувство тяжести или боли в правом подреберье.
- Снижение аппетита (вплоть до анорексии).
- Диспепсические расстройства (тяжесть после еды, подташнивание, метеоризм).
- Расстройство стула (поносы, запоры).
- Кожный зуд;
- Желтуха;
- Слабость, повышенная утомляемость, бессонница;

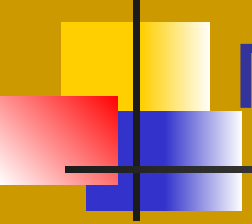
Основные объективные симптомы цирроза печени

- При осмотре - землистый, серый, желтушный оттенки кожи, язык и губы яркие; похудение, увеличение живота, «печеночные знаки» (вены на животе типа «голова медузы», сосудистые звездочки, ксантоматозные бляшки, эритема ладоней и т.п.)
- При пальпации - в начальной стадии - увеличение печени (в конечных стадиях - печень уменьшается), болезненность и бугристость края печени; увеличение селезенки.

Настоящие проблемы при циррозе печени

- Боли в правом подреберье, тошнота, горечь во рту, метеоризм, снижение аппетита, кожный зуд, увеличение живота (асцит), олигурия, общая слабость и быстрая утомляемость, нарушение сна, раздражительность, необходимость в частом приеме лекарств, дефицит самоухода, недостаток информации о заболевании.

Потенциальные проблемы при циррозе печени



- Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода или геморроидальных вен
- Развитие печеночной комы
- Возможность инвалидизации

Печеночные признаки при циррозе

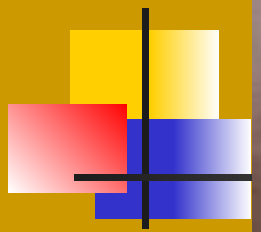
- Сосудистые «звездочки»
- Эритема ладоней (печеночные ладони)
- Красные блестящие губы, красный печеночный «лакированный» язык
- Признаки гормональных расстройств (гирсутизм у женщин и феминизация мужчин)
- Ксантоматозные бляшки





«Голова медузы»







Расспрос пациента о...

- -жалобах пациента,
- -перенесенных ранее заболеваниях,
- -отношение к алкоголю,
- -особенности питания (или закусывания?),
- -профессиональных вредностях,
- -приеме гепатотоксических препаратов,
- -аллергических реакциях.



Осмотр пациента...

- -цвет ладоней и склер,
- -состояние кожных покровов и слизистых (бледность, желтушность или иктеричность),
- -наличие расчесов, сосудистых звездочек, расширенных вен на теле,
- -масса тела пациента, размеры живота (асцит?),
- -температура, пульс, АД, частота дыхания.

Дополнительные методы

исследования при циррозе печени

- АК- анемия, лейкопения, ускорение СОЭ, гипербилирубинемия, гипоальбуминемия и гиперглобулинемия, повышение АЛТ, АСТ, положительные сулемовая и тимоловая пробы.
- ОАМ - уробелин, а иногда и билирубин в моче, протеинурия.
- ОАК - снижение стеркобелина.
- УЗИ печени.
- Функционная биопсия, сканирование печени (подтверждают диагноз цирроза).

Осложнения цирроза печени



- Кровотечение из расширенных вен пищевода, желудка, кишечника.
- Тромбоз воротной вены.
- Малигнизация (перерождение в рак).
- Вторичная бактериальная инфекция (пневмония, сепсис, перитонит).
- Развитие печеночной недостаточности.
- Энцефалопатия и печеночная кома.



Принципы лечения циррозов печени



- При тяжелых формах: гемосорбция, плазмоферез, гипербарическая оксигенация.
- Дезинтоксикационная терапия.
- Абдоминальная пункция - при асците.
- Оперативное вмешательство при выраженной портальной гипертензии.
- Пересадка печени - кардинальный метод лечения.

Медикаментозное лечение циррозов печени

■ Гепатопротекторы: гептрал, гепа-мерц, карсил, эссенциале, легалон, ЛИВ-52, силибор, гепатофальк, келлин, дюфалак, лактофальк, порталак.

■ Иммунодепрессанты (при вирусном циррозе): преднизолон, делагил, плавенил, азатиоприн.

■ Иммуномодуляторы: натрия нуклеинат, леванизол, декарис, диуцифон, Т-активин.

■ Противовирусные: видарабин, ацикловир, интерферон.

■ Витамины: А, В, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, фолиевая кислота, липоевая кислота.

■ Мочегонные: верошпирон, фуросемид.

Лечение кровотечения из расширенных вен пищевода

- Строгий постельный режим
- Холод на область эпигастрия
- В/в – полиглюкин, нативная плазма, р-р Рингера, альбумин, глюкозу
- Для снижения портального давления – вазопрессин, нитроглицерин под язык
- Для гемостаза – соматостатин, викасол, дицинон, аминокапронку (в/в и внутрь, для промывания желудка)
- Для остановки кровотечения применяют балонную тампонаду, желудочную гипотермию.

Сестринские вмешательства

при циррозах

- 1. Провести беседу с пациентом и его близкими о необходимости строго соблюдать диету с ограничением животных жиров и достаточным количеством белков, углеводов и витаминов. Исключить острые, жареные, маринованные блюда, специи. При асците ограничить употребление соли и жидкости. Режим питания - 4-5 раз в сутки.

Сестринские вмешательства при циррозах



- 2. Обеспечить пациенту полупостельный режим.
- 3. Убедить пациента в необходимости отказа от алкоголя.
- 4. Оказывать помощь при рвоте, метеоризме.
- 5. Осуществлять уход за кожей.

Сестринские вмешательства

при циррозах

- 6. Информировать пациента о медикаментозном лечении (лекарственных препаратах, их дозе, правилах приема, побочных эффектах, переносимости).
- 7. Убедить пациента в необходимости соблюдения диеты, режима питания, приема лекарственных препаратов.
- 8. Обеспечить пациенту полноценный сон.

Сестринские вмешательства

при циррозах

■ 9. Осуществлять контроль за:

- соблюдением пациентом диеты, режима питания, полупостельного режима;
- передачами пациенту;
- регулярным приемом лекарств;
- суточным диурезом;
- массой тела;
- состоянием кожных покровов;
- симптомами кровотечения (пульсом и АД).

Сестринские вмешательства при циррозах



- 10. Оказывать первую помощь при кровотечениях.

- 11. Подготовка пациента к биохимическим исследованиям крови, анализу кала на копрограмму и анализу мочи.

Сестринские вмешательства

при циррозах

- 12. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости, холецистографии, сканированию печени. Если причиной цирроза печени явился гепатит, то необходимо строго соблюдать санэпидрежим:

- Больной должен помещаться в отдельную палату.
- Обеспечить отдельными предметами ухода.
- Отдельно проводить обследование этой группы пациентов.

Профилактика циррозов печени сходна с профилактикой ХГ

■ Первичная профилактика:

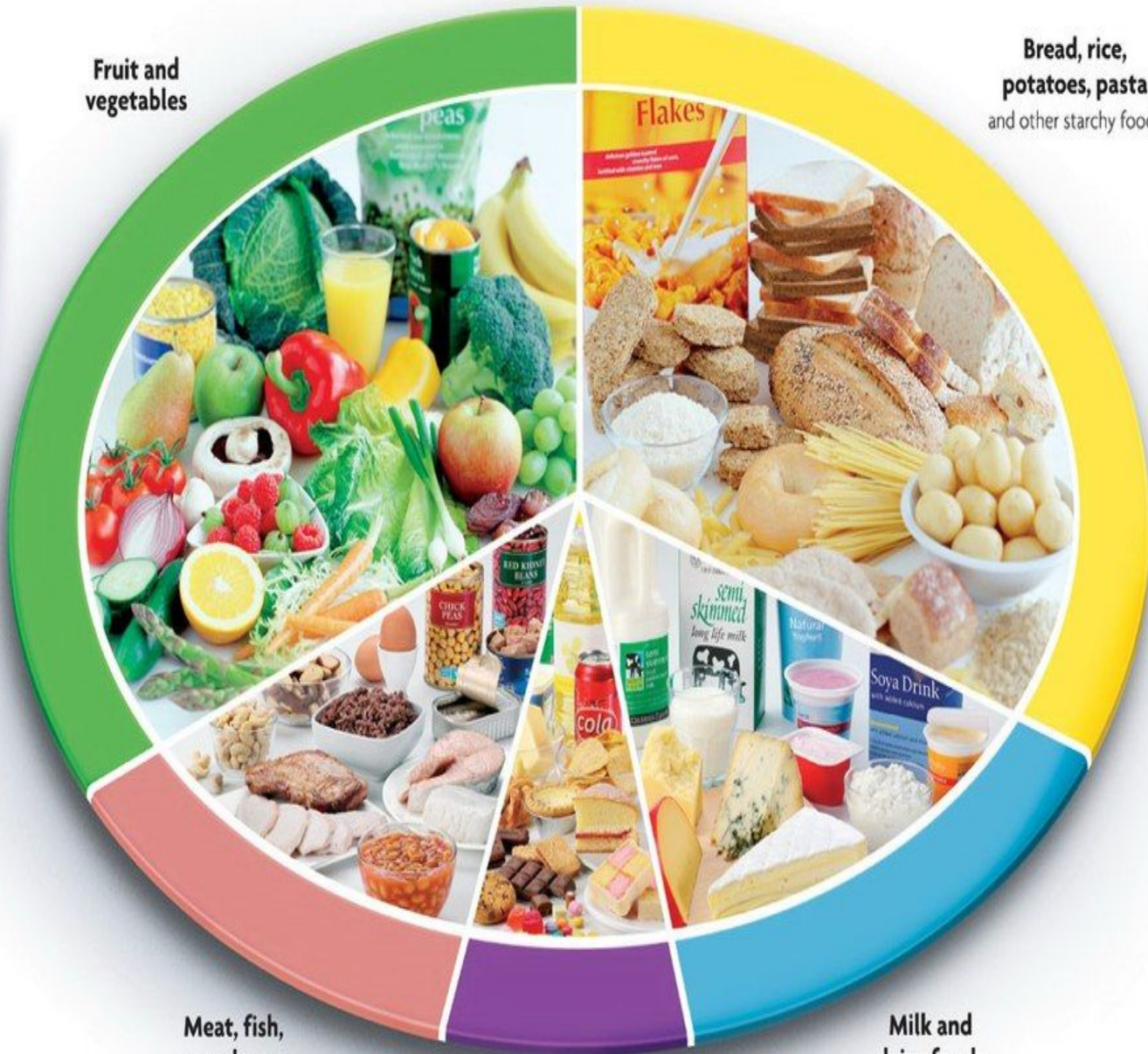
- эффективное лечение острого вирусного гепатита;
- рациональное питание;
- борьба с алкоголизмом, наркоманией. ЗОЖ.

■ Вторичная профилактика:

- диспансеризация пациентов с ХГ;
- 2 раза в году - противорецидивное лечение.
- трудоустройство пациентов, лечебное питание, СКЛ.

**Fruit and
vegetables**

**Bread, rice,
potatoes, pasta
and other starchy foods**



**Meat, fish,
eggs, beans
and other non-dairy
sources of protein**

**Foods and drinks
high in fat and/or sugar**

**Milk and
dairy foods**



Сестринское обслуживание пациентов в стационаре:

- Контроль за ЧДД, АД, пульсом, цветом кожи, характером и количеством мочи;
- Дать рекомендации по соблюдению пищевого, двигательного и фармакологического режима;
- Создание удобного положения пациента с целью уменьшения боли;
- Проветривание палаты, сан-эпид режим в отделении;
- Восполнение дефицита самообслуживания;
- Помощь пациенту в различные периоды лихорадки;
- Смена нательного и постельного белья;
- Подготовка пациента к исследованиям;
- Психологическая поддержка пациента;
- Беседа с родственниками, необходимые рекомендации;
- Четкое выполнение назначений врача.



Будущее стоит того, чтобы задуматься



Не грусти, жизнь она разноцветная. И
не стоит ей мешать добавлять новые
краски...

Улыбнись!!!

И спасибо за внимание