

肝硬変の看護

代償期の看護

食事・薬物療法によって肝機能を維持していくことが重要である。

この時期は外来での管理となるため、患者が病識を持って継続して自己管理できるように指導することが必要である。

看護問題

1 肝機能低下

看護目標

1. 肝機能が低下しない。

看護計画

(1) 観察項目

低栄養状態

- ・身長，体重，るい瘦，浮腫，皮膚状態
- ・食事・飲水内容と摂取状況
- ・血液データ（TP，Alb，A/G比，Hb，Ht，GOT，GPT）



肝硬変ではタンパク合成能が低下するため、進行度の判断基準として栄養状態の観察は重要である。低栄養状態は合併症の出現につながる。



本人に自覚が乏しいため、定期的な受診をした際に検査データを伝えることで意識を高める。それにより、栄養管理への認識が高まる。

安静状況と日常生活の把握



肝硬変患者では肝血流量の減少が起こっているため、安静が必要である。肝血流量の増加を図ることが、肝細胞の再生を促進させて肝機能の維持につながる。



自覚症状がないため、安静の必要性を理解しにくい。

(2) ケア項目

食後は安静が保てるような環境を提供する。



栄養分の高い門脈血流量を最大限にするため。



臥位では立位の20～30%の肝血流量が増加するため、食後はわずかな時間でも横になることが望ましい。

高タンパク、高カロリーの食事とする。



肝庇護と再生を促すために必要である。



代償期はタンパク質1.2～1.5 g/kg，エネルギー30～35kcal/kgを基本とするが，肥満の人は脂肪肝を考えて摂取量を決定する。

(3) 教育項目

安静の必要性を指導する。



過度な運動や疲労による肝血流量の低下を防ぐ。



特に女性の場合は，家事労働が肉体的な負担となることがあるため，家族の協力が大切である。

食事制限について指導する。



タンパク合成能が低下するため，高タンパク，高エネルギー食が必要である。また合併症を最小限にするため，塩分制限が必要である。



食事療法を継続させるためには，家族の協力が大切である。

看護問題

2 ノンコンプライアンス

看護目標

1. 病識を持ち，制限を守ることができる。

看護計画

(1) 観察項目

服薬状況



進行性の疾患であり，肝機能を維持するためには服薬管理が重要である。



この時期は自覚症状が乏しいため，自己判断で内服を中止または中断してしまうことがある。そのため，確実に内服しているか確認する。

安静状況

・日常生活の把握



肝硬変患者では肝血流量の減少が起きているため，安静が必要である。肝血流量の増加を図ることが，肝細胞の再生を促進させて肝機能の維持につながる。



自覚症状がないため，安静の必要性を理解しにくい。

(2) ケア項目

塩分制限による薄味については、レモン汁を代用するなどの工夫をする。



制限に対する意識を高めるが、食に対する楽しみを失わない。



調味料の塩分に対する認識が足りない。

食後は安静が保てるような環境を提供する。



栄養分の高い門脈血流量を最大限にするため。



臥位では立位の20～30%の肝血流量が増加するため、食後はわずかな時間でも横になることが望ましい。

(3) 教育項目

疾患についての正しい知識を説明し、理解を得る。



自覚症状に乏しく、また完治しないが、自己コントロールによって進行を防ぐことができる。



肝臓は「沈黙の臓器」と言われるほど、自覚症状が出現しにくい。

食事療法の必要性和、必要に応じて栄養相談を受けるように指導する。



タンパク合成能が低下するため、高タンパク、高エネルギー食が必要である。また合併症を最小限にするため、塩分制限が必要である。



食事療法を継続させるためには、家族の協力が大切である。

内服の必要性を指導する。



確実に内服し続けることにより、進行を最小限にする。



自覚症状が乏しいため、自己中断をする人が多い。

禁酒の必要性を指導する。



アルコール摂取により脂肪の蓄積が起こり、線維化が進行する。



多量に飲んでしまう人が多い。

定期受診の必要性を指導する。



自覚症状が乏しいが、進行性の疾患であるため。