



• 临床护理 •

优质护理对血浆置换治疗重症肝炎患者临床疗效、心理状态及生活质量的影响

金琳 (中南大学湘雅二医院 湖南长沙 410013)

摘要:目的 分析重症肝炎患者中应用优质护理的疗效及对患者心理状态、生活质量的影响。方法 选择我院2016年6月~2018年6月诊治的76例重症肝炎患者,全部患者均进行血浆置换治疗,且接受优质护理干预,记录治疗效果,并比较护理前后患者心理状态、舒适度及生活质量情况。结果 护理后ALT (60.64±18.23) U/L、TBIL (32.62±8.31) μ mol/L、AST (65.08±16.74) U/L、PT (13.30±1.13) s,优于护理前(P<0.05);护理后SAS (37.20±6.83)分、SDS (38.17±7.46)分低于护理前(P<0.05);护理后心理精神(3.83±0.34)分、生理状况(3.62±0.45)分、环境状况(3.72±0.31)分、社会文化(3.57±0.26)分,高于护理前(P<0.05);护理后精神心理(24.23±4.16)分、症状体征(23.14±3.95)分、日常生活(26.67±7.76)分、血管通路保护(19.76±4.03)分、饮食休息(36.95±5.94)分,显著高于护理前(P<0.05)。结论 优质护理在血浆置换治疗重症肝炎患者中的应用效果显著,可有效改善该类患者的临床指标,心理状态,提高舒适度与生活质量。

关键词: 优质护理 血浆置换 人工肝 重症肝炎 疗效 心理状态 生活质量

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-256-03

重症肝炎属于比较严重的一种肝脏疾病,主要特点是肝细胞大量坏死,病情严重时会导致患者发生肝衰竭或死亡,严重威胁其生命安全^[1]。该病的诱因较为多样,主要有EBV、CMV等病毒感染、药物性肝中毒、酒精所致的肝损伤及乙肝病毒感染等,疾病的发病原理较为复杂,治疗困难且预后效果差,若未能得到及时的救治,极易引发严重后果^[2]。临床当前主要采用人工肝进行治疗,且已获得较为理想的疗效。但在治疗过程中患者易受到不良刺激,出现严重的不适感,治疗后期还会出现多种不良反应,给其心理状态与生活质量带来严重影响^[3]。因此,在治疗过程中需给予优质的护理干预,以提升治疗效果,改善预后情况。本文旨在探讨血浆置换治疗重症肝炎过程中实施优质护理的效果及对生活质量、心理状态的分析,报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年6月~2018年6月我院接收的重症肝炎患者76例,所有患者均给予血浆置换治疗,纳入标准:均符合《全国病毒性肝炎防治方案》中关于重症肝炎的诊断标准,均在知情下签署同意书,已获得伦理委员会批准认可。其中男43例,女33例,年龄24~76岁,平均(39.76±9.58)岁,病程2~11年,平均(5.74±1.23)年;教育水平:初中及以下37例,高中24例,大专及以上15例,排除标准:合并有心、脑、肾等严重疾病者,近期做过外科手术者,近期服用过炎症介质释放类药物者,配合度差者。

1.2 方法

全部患者均接受优质护理,内容主要包括:①护理人员为患者及家属详细介绍疾病相关的知识、治疗方法、配合方法、注意事项等,以提升其配合度,同时针对患者存在的负性心理进行及时疏导,与患者进行充分的沟通,了解其内心需求与疑虑,尽可能满足其提出的要求,以舒缓其负性情绪,提升治疗信心,确保治疗的顺利进行,同时在患者入室前安抚其情绪,用积极和鼓励性语言安慰患者,还可为其播放舒缓轻快的音乐,使患者保持放松的心态;②为患者创建温馨舒适的病房环境,可结合患者的各项喜好适当装饰病房,以减轻其对环境的陌生感,同时调节室内的温湿度至适宜范围,房间保持通风干燥,满足患者的环境要求;③治疗过程中患者需进行大量血液输注,血源的来源者各不相同,可能会发生血浆过敏情况,护理人员需严密监测患者的各项体征情况,如出现肢体麻木、胸闷、寒战等现象,需使用对应药物进行

治疗,而针对发生循环障碍者,护理人员需给予患者快速及时的吸氧治疗,并开放另外的静脉通道;④完成治疗后,还需对患者的血压、生命体征情况进行严密监测,依照患者的具体情况制定个性化的饮食计划,以易消化、清淡的食物为主,禁止食用刺激性食物,并叮嘱患者进行充足的休息,减少消耗,促进恢复进度;⑤护理人员需加强病房巡视,及时掌握患者发生的不适情况,并采取及时的处理措施,针对静脉留置针者,做好置管护理工作,同时为患者介绍后期需注意的情况,防止由于不良行为而影响治疗效果。

1.3 观察指标和评定标准^[4]

记录护理前后临床指标情况,包括ALT(丙氨酸氨基转移酶)、AST(天冬氨酸氨基转移酶)、PT(凝血酶原时间)与TBIL(血清总胆红素),记录两组心理状态,采用SAS量表与SDS量表评定,得分越高则心理状态越差;同时记录两组舒适度及生活质量,其中舒适度采用GCQ量表评估,包括生理状态、社会文化、心理精神与环境状态,得分越高则越舒适,生活质量应用GLQZ量表评价,包含症状体征、饮食休息、血管通路保护、日常生活及精神心理5项,分值越高提示生活质量越佳。全部调查问卷的回收率为100%。

1.4 统计学处理

数据均运用SPSS20.0软件处理,计量单位以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间比较采用t检验;例数(n)表示计数,计数资料组间率(%)比较采用 χ^2 检验。P<0.05表示差异有统计意义。

2 结果

2.1 护理前后临床指标比较

护理后,ALT、AST、PT及TBIL指标水平均比护理前高,差异显著(P<0.05),见表1。

2.2 护理前后心理状态比较

护理后患者的SDS评分、SAS评分均显著低于护理前(P<0.05),见表2。

表2: 护理前后心理状态对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SDS	SAS
护理前(n=76)	38.17±7.46	37.20±6.83
护理后(n=76)	53.52±9.18 ^a	52.31±8.42 ^a
t	11.3128	12.1498
P	< 0.05	< 0.05

注: 相比护理前, ^aP<0.05。

2.3 护理前后舒适度比较



护理后,环境状况、社会文化、心理精神与生理状况评分均明显高于护理前($P < 0.05$),见表3。

2.4 护理前后生活质量比较

护理后,饮食休息、精神心理、日常生活、症状体征及血管通路保护评分与护理前相比,差异显著($P < 0.05$),见表4。

表1: 护理前后临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	ALT (U/L)	AST (U/L)	PT (s)	TBIL ($\mu\text{mol/L}$)
护理前 (n=76)	60.64 $\pm$ 18.23	65.08 $\pm$ 16.74	13.30 $\pm$ 1.13	32.62 $\pm$ 8.31
护理后 (n=76)	91.13 $\pm$ 29.34 ^a	98.36 $\pm$ 21.16 ^a	17.63 $\pm$ 1.95 ^a	64.21 $\pm$ 10.34 ^a
t	7.6951	10.7531	16.7490	20.7604
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注: 相比护理前, ^a $P < 0.05$ 。

表3: 护理前后舒适度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	环境状况	社会文化	心理精神	生理状况
护理前 (n=76)	3.72 $\pm$ 0.31	3.57 $\pm$ 0.26	3.83 $\pm$ 0.34	3.62 $\pm$ 0.45
护理后 (n=76)	2.36 $\pm$ 0.31 ^a	2.12 $\pm$ 0.16 ^a	2.87 $\pm$ 0.24 ^a	3.32 $\pm$ 0.34 ^a
t	27.0439	26.0716	20.1096	4.6371
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注: 相比护理前, ^a $P < 0.05$ 。

表4: 护理前后生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	饮食休息	日常生活	精神心理	血管通路保护	症状体征
护理前 (n=76)	29.14 $\pm$ 5.32	21.02 $\pm$ 7.38	19.10 $\pm$ 3.04	14.21 $\pm$ 4.28	16.53 $\pm$ 3.27
护理后 (n=76)	36.95 $\pm$ 5.94 ^a	26.67 $\pm$ 7.76 ^a	24.23 $\pm$ 4.16 ^a	19.76 $\pm$ 4.03 ^a	23.14 $\pm$ 3.95 ^a
t	8.5384	4.5995	8.6799	8.2303	11.2375
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注: 相比护理前, ^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

重症肝炎患者通常合并严重的肝功能不全,疾病较为凶险,病情发展迅速,给患者的身心健康与生存质量造成严重威胁。目前治疗该病的主要方法为血浆置换术,虽然有显著的疗效,但该术式属于一种侵入性操作,患者极易发生过敏、感染、低血钙、低血糖、出血等不良并发症,加上手术操作较为繁重,治疗费用较高,患者的心理与身体均需承受较大的负担,对治疗效果产生不良影响^[5]。因此,为确保血浆置换术的治疗效果,防止与降低发生并发症的概率,需为患者提供优质的护理服务,以改善患者预后情况。

本次研究结果显示,护理后ALT、PT、AST及TBIL水平均明显优于护理前,且SAS评分与SDS评分与护理前比较,差异有统计学意义,表明血浆置换治疗重症肝炎中实施优质护理的疗效显著,能明显改善患者的各项临床指标,解除其负性心理。患者在治疗过程中极易发生不适感,且由于疾病较危重,对自身病情的担忧,使其极易产生情绪波动状况,对治疗没有自信心,出现恐惧、焦虑、忧郁等不良情绪,导致其治疗配合度差,不利于治疗的顺利进行^[6]。优质护理通过为患者介绍疾病相关的健康知识,解除其内心疑虑,解除其由于不熟悉治疗方法而产生的不自信、恐惧等心理,使其更积极主动配合治疗,对治疗效果起到明显的提升效果^[6-7]。此外,护理人员通过与患者进行充分的沟通,及时掌握其心理情况,根据患者的实际情况进行针对性的心理疏导,可有效解除其负性情绪,提升治疗信心,同时结合音乐疗法,可使患者的身心得到有效放松,缓解不良心理,使其乐观积极面对治疗和护理,可有效改善其临床各项治疗情况,提升治疗疗效^[8-9]。

同时本次研究结果还发现,护理后舒适度各项评分显著优于护理前,且各项生活质量评分相比于护理前,差异存在统计学意义,提示优质护理对血浆置换治疗重症肝炎患者的效果优越,可有效提升舒适度,改善患者的生活质量。护理

人员为患者营造舒适温馨的治疗氛围,创造个体化的住院环境,减轻其对环境的陌生感,尽快适应医院的治疗环境,将其室内温湿度调整到舒适范围,保持良好的采光效果,地面保持干燥整洁,可有效提升舒适度^[10-11]。同时对患者的各项体征情况进行严密监测,出现异常情况及时作出对应处理措施,可有效确保治疗的安全性,完成治疗后,对可能会出现并发症情况进行观察与预防,为患者提供优质的护理服务,对留置管进行良好护理,有效降低穿刺位置的感染概率,并制定科学合理的饮食方案,确保患者得到充足的营养摄入,可有效促进疾病的恢复,提升患者的预后质量^[12-13]。受研究时间、样本数量、横截面调查等原因局限,关于优质护理应用于血浆置换治疗重症肝炎中对患者依从度、满意度等方面的影响,需要进一步的临床研究。

综上所述,优质护理在重症肝炎患者行血浆置换术中应用后,能有效提升治疗效果,改善患者的心理状态,提升其舒适度与生活质量,临床可行性良好。

参考文献

- [1] 张泽敏, 黄仕艺, 于兰芳, 等. 血浆置换联合胆红素吸附治疗对重症肝炎患者炎症因子的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(08):1830-1831+1834.
- [2] 李易灿, 高春明, 张莉, 等. 血浆置换对肝衰竭的治疗作用及影响因素分析[J]. 中华全科医学, 2015, 13(12):1947-1949.
- [3] 邢丽, 郑翠玲, 马凤妹, 等. 重症肝炎患者发生自发性细菌性腹膜炎的临床特征与病原学分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(06):1271-1273.
- [4] 陈以莲, 徐卫红, 张晓玲, 等. 重症肝炎患者自发性细菌性腹膜炎临床观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(09):2217-2218+2226.
- [5] 秦昱. 慢性乙型重症肝炎患者抑郁情绪的干预观察[J]. 中华全科医学, 2013, 11(08):1263-1264.
- [6] 刘霞. 护理干预对血浆置换治疗重症肝炎患者的影响[J]. 医

(下转第261页)



对照组对应的指标数据为20例(40%)、20例(40.0%)、10例(20.0%)，两组对比差异不大($P > 0.05$)，不具有统计学意义。

3 讨论

我国近年来脑卒中的发生率以及缺血性脑梗死所占的比例显著升高，因此尽早开通闭塞的血管可减少或者预防出现急性脑梗死神经系统的并发症。动脉溶栓术不仅可以延长急性脑梗死患者治疗的“时间窗”并且其治疗药物浓度远高于通过静脉途径给药，并且可增加闭塞血管的开通率。金敏^[4]等认为急性脑梗死患者病情变化较快，并且进行神经介入手术治疗自身存在着高风险，因此医生和护理应该紧密合作，实施围手术期的护理干预和康复教育，可提高护理满意度，降低并发症的发生率，这与本次研究结果相一致：在本次研究结果中显示，给予围手术期护理干预的观察组其护理满意度为92.0%远高于对照组患者的72.0%，并且观察组患者并发症的发生率为4.0%远低于对照组的28.0%。相关报道表明^[5]，急性脑梗死患者进行早期治疗可挽救缺血“半暗带”的脑细胞，而对于“时间就是大脑”在抢救急性脑梗死患者中这个说法得到了学者的抑制认同，因此护士和医师应该从每个治疗环节加快流程，最大程度缩短时间进行溶栓治疗。护士在实施护理干预时应重视强化业务学习，掌握急性脑梗死的治疗过程，尽可能做到争分夺秒^[6-7]。另外，护士还应该掌握溶栓和抗凝等药物的配置和使用，比如使用阿替普酶进行溶栓治疗

时，应该先使用附带溶媒溶解，再使用平衡生理盐水按照一定的比例进行稀释，并且在使用过程中尽可能选用微泵进行精确的输注；进行血管内介入操作过程中应该严格遵守医嘱进行全身肝素化，同时要准备好拮抗剂鱼精蛋白，以避免在术中出血时可迅速中和肝素。

参考文献

- [1] 孟云, 周宏斌, 朱言亮. 动脉溶栓术联合尤瑞克林对急性后循环脑梗死患者预后的影响[J]. 头用临床医药杂志, 2014, 18(9): 51-54.
- [2] 金敏, 周大勇, 沈利明. 急性脑梗死行动脉溶栓术患者的围术期护理[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(09): 49-50.
- [3] 毛燕君, 许秀芳, 李海燕. 介入治疗护理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 224-228.
- [4] 唐龙冲, 李新鸿, 郑湛云. 急性脑梗死动脉溶栓血管再通对患者近期预后影响[J]. 航空航天医学杂志, 2013, 24(04): 456-457.
- [5] 邓思梅, 苏观湛, 陈清华. 急性脑梗死在不同时间窗溶栓治疗及护理干预对患者预后的影响[J]. 吉林医学, 2015, 36(10): 2156-2157.
- [6] 付俊芝. 护理干预在不同时间窗进行脑梗死溶栓治疗中的应用[J]. 中国实用医药, 2012, 7(24): 240.
- [7] 皮燕华, 郭雪林. 急性脑梗死超早期尿激酶静脉溶栓治疗并发症的预防及早期护理干预[J]. 浙江临床医学, 2012, 14(1): 124.

(上接第257页)

学理论与实践, 2017, 30(24):3721-3722.

[7] Burman B E, Mukhtar N A, Toy B C, et al. Hepatitis B Management in Vulnerable Populations: Gaps in Disease Monitoring and Opportunities for Improved Care[J]. Digestive Diseases & Sciences, 2014, 59(1):46-56.

[8] 单颖. 血浆置换患者治疗中健康教育及综合护理干预的应用效果[J]. 中国医药导报, 2015, 12(30):149-152.

[9] 翁云钦. 人工肝支持系统治疗重症肝炎护理中实施舒适护理

的临床价值[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(02):179-181.

[10] 王凤荣. 血浆置换术治疗重型肝病护理体会[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(06):138-140.

[11] 佟静. 综合护理干预对血浆置换术患者的影响[J]. 社区医学杂志, 2017, 15(06):47-48.

[12] 朱丽萍, 王春霞. 针对性护理干预对血浆置换治疗重症肝炎患者的影响[J]. 系统医学, 2017, 2(12):138-141.

[13] 周明芬, 肖巧玲, 潘志敏. 风险管理在血浆置换医院感染预防与控制中的应用[J]. 中国医药科学, 2015, 5(21):192-194.

(上接第258页)

中的配合度, 使其在手术环境中有安全感, 消除了紧张与恐惧, 为手术的顺利实施创造了有利条件。同时注重体位、保温防湿和体温护理, 降低了并发症的发生几率, 促进了术后病情恢复。此外, 密切关注患者病情变化, 并做好术后回访护理, 能够及时地处理突发状况, 减少并发症发生的同时, 提高了护理质量和患者的满意度, 有效地保障了手术疗效, 改善了患者预后。本研究中, 观察组患者并发症发生率、术后SAS评分、SDS评分均小低于对照组($P < 0.05$), 数据说明, 综合护理干预在经尿道前列腺电切术后患者中的应用中降低了患者心理负担, 减少了并发症的发生几率, 提高了治疗效果,

改善术后生活质量, 有推广应用意义。

参考文献

- [1] 高玲梅. 手术室护理干预对经尿道前列腺电切术患者手术效果的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017(38):81.
- [2] 陈丹, 王秋萍. 优质护理干预在经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2018(4):49-52.
- [3] 唐小霞. 综合护理干预在经尿道前列腺电切术中的应用效果[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(3):151-152.
- [4] 苏建红, 曾赛丽, 罗秀庭等. 对经尿道前列腺电切术患者实施综合护理干预的临床效果及对尿失禁的影响[J]. 中国实用医药, 2016, 11(16):231-232.

(上接第259页)

JOAG是青光眼致盲疾病之一, 由于房水外流受阻而引起高血压造成角膜水肿, 视网膜、视神经损伤等疾病。应早发现、早诊断、及时治疗。而对此病注重于心理护理、健康指导, 积极配合治疗, 终身随访。用药或手术改善眼压, 使其房水减少或房水外流通畅。因个体差异比较大, 用药安全要到位, 因此要求护理人员具备相应的专业知识, 做好健康指导, 配合医生做好护理, 共同达到预期目标。

参考文献

- [1] 赵堪兴, 杨培增. 青光眼[J]. 眼科学, 2012, 7(50):152-170.

[2] 梁燕, 陈颖利. 青光眼手术患者护理体会[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(15):2550-2551.

[3] 曲小娟. 预防宣教和护理指导对青光眼滤过性术后低眼压的影响[J]. 中国健康营养, 2013, 02(下):938.

[4] 张晓林. 62例青光眼患者的护理体会[J]. 临床护理, 2013, 9(12):165-166.

[5] 林静仪, 叶荣花, 卢素芬. 开角型青光眼患者行EX-PRESS青光眼引流钉植入围手术期护理[J]. 现代临床护理, 2013, 12(8):49-51.

[6] 罗晓燕. 心理护理在眼科护理中的应用体会[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 4:227-228.