



• 护理研究 •

慢性乙型肝炎应用免疫三氧治疗的护理观察

王波

(祁阳县人民医院 湖南祁阳 426100)

【摘要】目的：探讨慢性乙型肝炎应用免疫三氧治疗的护理观察。**方法：**选取我院2016年3月至2017年3月传染病科收治的慢性乙型肝炎患者进行调查研究，进行免疫三氧治疗和护理，分析对比治疗前后的临床效果。**结果：**本组患者痊愈70例，有效5例，无效5例，总有效率93.75%；本组患者满意76例，不满意4例，满意度为95.0%。**结论：**慢性乙型肝炎应用免疫三氧治疗的有较高的风险性，必须采取全面科学的护理措施，才能够有效提高治疗和护理效果，适于临床推广使用。

【关键词】 慢性乙型肝炎；乙肝；免疫三氧；护理

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)13-218-01

免疫三氧疗法采用的是德国的先进技术，通过非玻璃放电技术来产生大量的三氧输入人体血液后激活一系列的免疫应答反应，有利于杀死肝炎病毒细胞。另外三氧可以增强肝脏的供氧水平，有利于恢复受到损伤的肝细胞功能[1]。本文将对慢性乙型肝炎应用免疫三氧治疗的护理措施进行分析，供广大同行参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年3月至2017年3月我院收治的慢性乙型肝炎患者共计80例，其中男59例，女21例，年龄26-73岁，平均年龄40.13±4.21岁；患者的原发病情况为：单纯乙肝52例，乙肝丙肝重叠16例，乙肝酒精肝重叠12例。

1.2 治疗方法

本次研究采用的治疗仪器为德国体外循环三氧治疗系统。首先将肝炎患者的血液抽取约100毫升，按照三氧：血液=1：1的比例进行治疗。输入三氧的血液重新输回到患者体内，每次治疗时间持续约20到60分钟，结束治疗后通过生理盐水进行回血，治疗前12周1次/周，此后1次/2周。患者共治疗24周[2]。

1.3 护理方法

包括落实消毒杀菌措施，做好治疗指导等，具体如下：

1.2.1 心理指导

心理指导可以帮助患者调节心理状态，从而有利于提高治疗和护理的依从性，护士要准确剖析患者的心理状态和需求，针对他们的心理特征进行针对性的心理指导。护理时向患者简单介绍所进行的治疗步骤[3]，让患者对护理情况进行详细了解，使得患者具有较好的心理准备，减少应激反应程度。同时，为患者提供倾诉的平台，让他们诉说自己的不良的情绪，及时宣泄出来防止积蓄后造成较大的心理影响，有利于缓解疼痛感。

1.2.2 环境及器材准备

在进行治疗前要对仪器进行详细检查，确保仪器正常通电并且有足够的臭氧储备。检查仪器是否清洁，特别是做好卡口清洁，保持牢固。检查采血袋以及注射器是否完整保持血袋内层负压状态，不存在漏液现象。

1.2.3 评估

(1)做好患者的体格检查，重点检查患者的营养状况心肺功能以及是否对三氧过敏，不符合要求的不进行该疗法(2)对患者的血管情况进行评估。治疗时的穿刺部位尽量选择走正中静脉和头静脉，注意观察穿刺点是否存在红肿热痛的症状。如果患者并发糖尿病那么注意穿刺时要避免血液发生凝固，尽量选择管径较大的血管进行穿刺，提高治疗成功率[4]。

1.2.4 治疗操作程序及护理

一定要做好各环节的无菌操作工作，降低患者交叉感染的可能性。主要从以下几个环节进行严格把控：(1)采血：在穿刺前一定要对穿刺局部皮肤进行消毒处理。消毒范围距离穿刺点的半径不低于5厘米。利用一次性穿刺针进行穿刺，在进行穿刺的过程中要注意观察患者的生命体征，询问是否存在心慌、气短的不良反应，如果患者反应强烈，那么要立刻停止穿刺。(2)取氧：一定要做好无菌操作。在取氧前要对三氧的浓度进行准确的调整，这是关乎治疗成败的关键，根据医嘱取好定量的三氧后与一定比例的血液进行混合，将采血袋的采血通路予以关闭后松开止血带，血袋中的血液进行充分混合后再利用生理盐水进行冲管处理，防止管道内血液凝固影响了治疗效果。(3)自血回输：将冲洗管道的生理盐水通路关闭后，再次打开采血通路将和三氧混合后的血液重新输入到患者的血管中，注意回输血液的速度要适中，既避免血液凝固同时也要保持通路畅通，注意避免受到其他外界因素的干扰，在回输血液的过程中，要对患者的生命体征进行严密监视，一旦患者有不良反应，要立刻停止并且告知医生。回输血液完成后，要将采血通路关闭，同时利用0.9%的生理盐水对管道进行清洗。

1.2.5 治疗后护理

结束免疫三氧治疗后要嘱咐患者保持休息安静状态，一般可平卧约10分钟。手指适度按压穿刺部位约5分钟，直到穿刺部位不再有

出血迹象，可以根据自身的凝血功能适当调整按压时间。治疗结束后，患者的饮食一定要清淡，不可过食油腻，不可劳累过度。

1.2.6 其他护理

在进行慢性乙型肝炎的过程中一定要进行隔离。要固定治疗的机器，做到一人固定用一个物品固定，治疗操作的护理人员。医护人员的手卫生程度影响患者的血液感染情况，因此医护人员务必要执行最严格的手卫生标准，一定要用消毒液彻底清理双手。当操作治疗机、穿刺等时均需要在实施前后充分进行消毒。传染病科的医护人员一定要注意细节管理，包括务必规范佩戴帽子、口罩，杜绝留长指甲等细节方面，在进行穿刺消毒时，要注意采用螺旋式的消毒方式，涵盖穿刺点的5cm直径范围。回血时通过封闭式操作完成，用洁净的治疗巾将穿刺部位进行完全覆盖，避免发生导管血流感染。

1.3 统计学分析

采用统计学软件SPSS19.0进行数据的统计分析，计量资料采用t检验，计数资料采用卡方检验， $P<0.05$ 为具有显著统计学差异

1.4 疗效判定

痊愈：临床症状消失，肝功能恢复正常。有效：临床症状好转不明显，肝功能部分好转；无效：临床症状及肝功能未消失或好转。

2 结果

2.1 本组患者临床疗效

本组患者痊愈70例，有效5例，无效5例，具体如下表1。

表1 本组患者临床疗效(n/%)

例数	痊愈	有效	无效	总有效率
80	70	5	5	75/93.75

2.2 护理满意度

本组患者满意76例，不满意4例，满意度为95.0%，如下表2。

表2 本组患者护理满意度

例数	满意	不满意	满意度(%)
80	76	4	95.0

3 结论

病毒性乙肝属于临床较多见的流行性传染病，临床发病率很高。慢性肝炎难以治愈并且迁延不愈可以引起肝硬化，继续发展可以导致肝癌。慢性乙肝的发生离不开人体免疫系统的缺陷以及环境、心理等综合因素的影响。目前临床治疗慢性乙肝有多种方法，其中免疫三氧疗法是当前受到临床欢迎的一种辅助治疗方法。在感染性疾病的治疗上起到了一定的作用。免疫三氧疗法可以对人体的免疫功能起到有效调节作用，同时有利于保护肝脏细胞，能够激活人体的抗氧化酶系统，有利于恢复正常的肝功能，并且不会引起较多的不良反应。免疫三氧疗法是一项对专业性要求很高的操作流程，具有很强的风险性。在治疗的过程中一定要注重三氧的浓度调节，因为过高的浓度会导致血液发生溶血并发病，如果浓度过低可能只能起到微弱的治疗效果，所以一定要逐渐缓慢增加三氧的用量，确保治疗安全有效。本次研究结果显示，本组患者痊愈70例，有效5例，无效5例，总有效率93.75%；本组患者满意76例，不满意4例，满意度为95.0%，与范娟[5]等结果一致，取得了满意效果。综上所述，慢性乙型肝炎应用免疫三氧治疗的护理可以提高临床疗效和护理满意度，适于临床推广使用。

参考文献：

- [1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合修订. 病毒性肝炎防治方案(试行)[J]. 中华传染病杂志, 2015, 19(8): 55-56.
- [2]郭亚兵, 周福元. 医用三氧临床应用基础及其在肝炎等疾病治疗中的初步实践[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 11(1): 4-7.
- [3]Renate, Viebahn-Hacnsler. The use of Ozone in Medicine[M]. 4th. Eds. Heidelberg: Karlf. Hang Publishers, 2017: 1999.
- [4]覃武海, 陆石俊, 刘辉华. 柴胡疏肝散结合医用臭氧疗法治疗慢性乙型肝炎疗效观察[J]. 广西中医药 2016, 37(2): 44-45.
- [5]范娟, 梁蕾, 袁素娥. 免疫三氧治疗慢性乙型肝炎的护理[J]. 当代护士, 2015(8): 113-114.