

# 血浆置换治疗重型肝炎的护理体会

林月园 潘妍君 陈月梅 梁嘉欣 张晓华

广东省阳江市人民医院 529500

〔摘要〕 重型肝炎血浆置换术是临床中一项全新血液净化技术，也是临床中最为常用的一种人工肝替代疗法，主要是把病患体内的血液引流出体外，利用血浆分离器在全血中把血浆分离出来后丢弃，并且补充进同等剂量的新鲜血浆，消除病患血液中各种致病因子以及代谢毒素，充分补充机体所需营养物质，更好的促进肝功能恢复，有效控制重型肝炎的致死率。重型肝炎患者在接受血浆置换治疗的同时，积极良好的护理措施也具有至关重要的作用。本文主要探讨重型肝炎接受血浆置换治疗期间的护理，具体如下。

〔关键词〕 血浆置换；重型肝炎；护理

〔中图分类号〕 R473 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2025) 01-158-02

重型肝炎是临床中具备很高病死率的一种疾病，病情十分凶险，是现阶段肝炎治疗的一大难点。近些年，虽然出现了各种各样的保肝药物，但是此疾病的死亡率依旧超过了 70%。当前，人工肝支持系统是临床中治疗此疾病的一种有效方式，其主要包括混合型、非生物型以及生物型三大类，其中使用最多的就是非生物型<sup>[1]</sup>。而血浆置换具备操作简便、高效、安全等优势，可以实现对血液中有毒物质的有效清除，同时补充人体所需物质，加强肝功能，给肝细胞的再生创造良好条件。

## 一、术前护理

### （一）心理护理

因为重型肝炎病患的病程长、病情重且预后不良，极易出现消极、焦虑、烦躁等负面心理情绪，对其病情发展造成了很大影响<sup>[2]</sup>。应将心理护理贯穿到患者治疗全过程当中。给患者详细介绍重型肝炎的临床症状和血浆置换治疗的有关知识内容；讲解本院治疗成功的案例，加强患者与其家属战胜病魔的信心。

### （二）饮食指导

应指导其严格遵循低脂肪、易消化、高维生素的饮食原则，提供科学合理的饮食指导。对于存在肝性脑病倾向的患者，需要控制其摄入蛋白质，给其提供优质的低蛋白食物；电解质紊乱的患者，提供一定量的含电解质饮食；心功能不全的患者，提供低钠食物，每日摄入三到六克钠；若患者禁食应补充营养液。注重饮食方面的健康卫生，防止食用不干净的食物。在患者进行血浆置换治疗当天不用禁食，可以给其提供高质早餐，手术前控制喝水量，应排空大、小便。

### （三）术前护理

手术之前应认真查看血浆置换管路的通畅、破损等情况，确保管路连接正确，使用正确对管路进行全方位冲洗，将血浆分离器与管路中的空气排净。手术之前遵循医嘱接受血型、凝血功能、血常规、电解质等检查。对患者的血小板、凝血时间、血管状态等进行综合评估，选取适当的穿刺位置，从而确保静脉穿刺的安全可靠。准备齐全各种所需的急救器械和药物。手术之前给患者静脉注射葡萄糖酸钙或者地塞米松，预防治疗期间出现不良反应。

## 二、术中护理

### （一）穿刺置管及管路护理

对于人工肝技术来说，管路和穿刺置管的护理具有非常重要的意义。创建合理可行的血管通路能够保证置换期间血流量的稳定和精准。在进行穿刺之前应做好充足的准备工作，最好选取股静脉。成功穿刺之后及时固定管道，查看辅料是否出现渗液、渗血等情况，如患者发生烦躁不安或不配合，可注射适量镇静剂。

### （二）严格消毒隔离

重型肝炎患者自身抵抗力和免疫力较低，手术之前应对房间进行常规紫外线消毒，手术期间置管极易出现感染风险，操作中应严格遵循无菌操作的原则。同时对患者采取保护性隔离措施，严禁任何人探视。

### （三）术中护理

在给患者进行手术操作期间应对其进行心电监护，对其血压、心率、神志以及末梢循环等进行密切监视，同时详细记录手术期间患者的血流速、血浆回流速度、静脉压等数据。开始手术之后一小时内出现低血压的概率最高，所以，治疗后每五到十分钟测量一次血液及心率，倘若生命体征稳定，就每十五到三十分钟测量一次，在整个手术期间都应贯穿血压、呼吸、心电等方面的监测工作。同时开始手术时的引血速度与操作完成时的回血速度不能太快，尤其是对于心功能不全以及老年患者，最佳流速为每分钟五十毫升。

## 三、术后护理

### （一）病情观察

在对患者心率、氧饱和度、血压等上，查看其瞳孔和意识，及早发现肝性脑病的前驱表现，比如出现异常行为，双手震颤阳性、计算力和定向力降低等。同时此类患者的凝血功能比较弱，尤其是在手术期间使用肝素，促使出血概率上升，应严密查看、尽早发现出血倾向，如查看是否有鼻出血、穿刺处渗血、皮下出血点等情况。查看肝、肾功能和血常规等。应保持病房空气畅通，温度和湿度适当，控制陪护和探视人员，以免出现继发性感染。

### （二）留置管道的护理

#### （1）留置导管相关性感染

患者可能会出现插管处疼痛、皮肤局部发红、局部脓肿、体温上升等临床表现。完成治疗之后使用肝素钠对液封管进行稀释，确保插管畅通；并保证插管位置皮肤和敷料的干燥、干净。男性患者在床上小便的过程中，应指导其取健康一侧

卧位，防止小便感染。每次换班护士都应查看敷料状况，如果污染应及时更换。在这一过程中，查看穿刺位置是否有局部疼痛、红肿等情况，若发生异常马上反馈给主治医生进行处理。

(2) 下肢深静脉血栓

患者进行血浆置换治疗之后长时间卧床以及下肢活动减少引起的血流缓慢有直接关系。主要表现股静脉置管侧下肢疼痛、肿胀。应告知患者卧床期间，慢慢活动下肢，置管侧活动最好不大于 90%；指导其通过坐便器如厕，防止蹲坑，避免下肢屈曲过度；严密查看肢体反应，是否出现麻木、疼痛等情况；在髌骨上、下十五厘米位置，对下肢周径进行测量，以此更加准确的查看肢体肿胀情况；另外，查看皮肤温度、足背脉搏等。

(3) 饮食和休息

手术后应少食多餐，对摄入蛋白质进行严格把控，应选择易消化、营养丰富的饮食。血浆置换之后，能够暂时降低胆红素等指标，有效缓解患者全身中毒现象，食欲也会明显增加，但事实上，其还没有彻底恢复肝功能，因此，严禁饮食太饱；特别多食用植物蛋白，会导致出现腹胀等不良反应，甚至引发上消化道出血、肝性脑病等现象，因此，应严格控制患者饮食，确保其少食多餐。针对肝功能恢复和消化道功能等慢慢增加摄入食盐、蛋白质和脂肪的量。手术后应引导患者多卧床静养，倘若情况允许，可以指导其在床上翻身；在疾病逐渐恢复后，可以在家属的辅助下进行适当的床边运动。

(4) 拔管后护理

针对具体临床疗效，血浆置换三到四次之后，将腹股沟

血浆置换管道拔出。因为置入管道时间较差，且重型肝炎患者的凝血功能差，所以拔管后极易出血，对此，需要增加按压时间，覆盖上无菌纱布后用手按压三十分钟，之后用沙袋再按压六个小时，查看包扎肢体的皮肤颜色、温度以及动脉搏动等，同时引导其最好二十四小时内不下床活动，应避免穿刺位置太过用力，特别是大便或咳嗽的时候，保护好敷料，防止太过用力。需要增强巡视，查看患者穿刺位置是否存在出血倾向<sup>[3]</sup>。

四、总结

重型肝炎患者采取血浆置换治疗期间必须要做好各环节的护理工作，而成熟可行的护理措施是实现患者尽快康复的重点，护理人员应落实好术前、术中、术后等环节的护理工作，将心理护理贯穿到整个治疗过程中，让患者深刻认识到治疗目的和意义，更加主动积极的配合医护人员，促进其身体尽快康复。手术期间根据发生的异常现象及时采取科学有效的措施进行处理，尽量避免治疗中断，确保血浆置换治疗的连续性开展。

[参考文献]

[1] 钟玲玲, 王燕. 探讨护理干预在人工肝血浆置换治疗重症肝炎中的应用价值[J]. 中国社区医师, 2024, 37(27): 12-13.  
 [2] 盛蓉, 李家翠. 护理干预对人工肝血浆置换治疗重症肝炎患者的影响观察[J]. 中国继续医学教育, 2023, 11(3): 8-9.  
 [3] 胡芬. 目标式护理管理对血浆置换治疗慢性肝炎黄疸的价值[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 27(10): 58-60.

(上接第 156 页)

合性、个体化以及注重身心并重的理念。首先，中医护理注重整体观念和辨证论治，即根据患者不同的体质、病情和症状，制定个性化的护理方案。通过中药疗法、按摩推拿等多种手段的综合运用，可以针对性地调节患者体内的气血阴阳平衡，祛邪通络，从而达到缓解疼痛、减轻炎症、改善关节功能的目的<sup>[1]</sup>。这种个体化的治疗方式能够更精准地满足患者的需求，提升治疗效果。其次，中医护理强调动静结合，即在护理过程中根据患者的病情和体质，合理安排休息与活动。适当的运动锻炼可以帮助患者增强肌肉力量、改善关节活动度，提高运动功能。而中医运动疗法如太极拳、八段锦等，不仅注重身体的锻炼，还强调呼吸的调整和意念的运用，有助于患者调整心态，缓解焦虑和压力，进一步提升生活质量<sup>[2]</sup>。此外，中医护理还注重环境调理和心理干预。通过改善居住环境、调整生活习惯等方式，可以减少外界环境对患者的不利影响。同时，中医心理干预如认知行为疗法、团体心理辅导等，可

以帮助患者建立正确的认知模式，缓解不良情绪，增强心理韧性，从而提高生活质量<sup>[3]</sup>。

总而言之，中医护理在类风湿关节炎患者中的运用能够有效地提升患者的运动功能与生活质量，这得益于其综合性、个体化和注重身心并重的理念。通过综合运用多种中医护理方法和技术，结合患者的具体情况和需求，制定个性化的护理方案，可以为患者提供全方位的关怀和支持，促进患者的康复和健康发展。

[参考文献]

[1] 陈红, 刘玉培, 冯小姣. 中医护理在类风湿关节炎中的应用研究[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(3):94-97.  
 [2] 毛鸿筱, 唐锐, 祁万君, 等. 中医护理技术在不同证型类风湿关节炎患者中的应用进展[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(5):497-499.  
 [3] 张茹玉. 藏药奇正消痛贴膏联合中医护理在类风湿关节炎中的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(1):21-22.

(上接第 157 页)

组，差异显著，说明优质舒适的护理干预能大幅度提高肺癌化疗患者生活质量，增强患者战胜疾病的治疗信心。同时，护理干预组护理满意度优于对照组，与李世芬<sup>[2]</sup>的研究结果一致，说明舒适优质的护理干预可提高患者的护理满意度，使患者充分信赖医护人员，提高治疗的依从性。

综上所述，对肺癌化疗患者进行舒适护理干预可以提高其生活质量及满意度，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 陈玉芹, 李秀荣. 循证护理在癌症疼痛患者中的应用[J]. 护理实践与研究杂志, 2022, 9:121-122.  
 [2] 李世芬. 同期化疗对局部晚期非小细胞肺癌患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(13):121-123.

表 2 两组患者护理满意度比较 [n(%)]

组别	非常满意(优)	一般满意(良)	不满意(差)	总满意度
护理干预组	19 (47.5)	18 (45)	3 (7.5)	37 (92.5)
基础护理组	13 (32.5)	14 (35)	13 (32.5)	27 (67.5)