



人工肝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

康鹤松 (中南大学湘雅二医院 湖南长沙 410011)

摘要: **目的** 探究人工肝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。**方法** 按照入院顺序随机抽取我院自2015年3月至2017年3月收治的人工肝血浆置换患者90例,分为观察组、对照组,每组45例。对照组进行常规护理,观察组进行健康教育及综合护理干预。比较两组的心理健康状况、护理满意度以及并发症发生率。**结果** 与对照组的心理健康状况比较,观察组的较优;与对照组的护理满意度比较,观察组的较高;与对照组的并发症发生率比较,观察组的较低,差异显著($P<0.05$)。**结论** 人工肝血浆置换患者进行健康教育及综合护理干预,可有效缓解患者心中的心理压力,提高护理满意度,减少并发症,值得借鉴和推广。

关键词: 人工肝血浆置换 健康教育 综合护理干预

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)12-375-02

血浆置换是肝脏移植、慢性重症肝炎以及急性肝功能衰竭等疾病的主要治疗方法,重症肝炎的患者饱受疾病的折磨,并且对自身疾病以及血浆置换必要性和重要性不了解,极易出现焦虑、抑郁等一系列负性情绪,甚至部分患者会拒绝治疗。据调查显示:健康教育及综合护理干预可有效缓解人工肝血浆置换患者心中焦虑、抑郁等一系列负性情绪,患者以及家属颇为满意,大大降低了并发症发生率^[1]。故按照入院顺序随机抽取我院自2015年3月至2017年3月收治的人工肝血浆置换患者90例进行研究,总结如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

按照入院顺序随机抽取我院自2015年3月至2017年3月收治的人工肝血浆置换患者90例,经过伦理委员会批准,分为观察组、对照组,每组45例。观察组男女比例30:15,年龄在28-61岁,平均年龄为(45.52±16.25)岁;病程在2-7年,平均病程为(4.54±2.14)年;其中1例是药物性肝炎、25例是重症肝炎、8例是亚急性重症肝炎、11例是急性重症肝炎。对照组男女比例29:16,年龄在29-63岁,平均年龄为(46.05±17.11)岁;病程在2-6年,平均病程为(4.06±2.86)年;其中2例是药物性肝炎、23例是重症肝炎、10例是亚急性重症肝炎、10例是急性重症肝炎。排除存在血液疾病、凝血功能障碍、免疫系统疾病、精神疾病以及沟通障碍的患者。所有患者以及家属在研究前均与我院签署了《知情同意书》。本组研究中两组患者的基线资料差异不显著, $P>0.05$,可比性良好。

1.2 方法

1.2.1 对照组进行常规护理。监测生命体征,遵医嘱进行治疗计划,密切观察病情变化,嘱患者清淡饮食。

1.2.2 观察组进行健康教育及综合护理干预。(1)术前护理:①健康教育:护士要主动向患者介绍重症肝炎的发病原因、临床症状、治疗方法、注意事项以及血浆置换的重要性和必要性,增强患者对于自身疾病的认识度,有助于患者自主的纠正自身不良的生活习惯以及错误思想。②心理护理:护士要主动与患者取得联系,掌握其心理状况,进行针对性的心理疏导,最大限度的消除患者心中紧张、焦虑等负性情绪。多向患者讲述治疗成功的案例,给予一定的精神鼓励和心理安慰,告知患者如果更好的配合手术,增强其治疗疾病的信心和依从性^[2]。③饮食干预:限制蛋白质的摄入量,补充维生素以及热量,根据患者的具体情况输入新鲜血浆以及白蛋白,准备好手术相关的药物以及器械,排空二便。(2)术中护理:医护人员必须穿隔离衣,戴帽子和口罩,做好手部卫生,一切操作严格遵循无菌原则。争取一次性穿刺成功,一次穿刺不成功时,要及时的与患者沟通,转移注意力,患者紧张、疼痛等情绪。术中密切观察患者的生命体征以及病情变化,观察患者是否存在恶心呕吐、四肢抽搐等过敏反应以及面色苍白、心动过速、心悸、血压下降等症状,如有,要及时的汇报主治医师,给予对症处理或者抢救^[3]。(3)术后护理:①观察是否存在分泌物、血肿以及出血,换药严格遵循无菌原则,协助患者采取平卧位,注意保持留置导管的通畅性,避免出现弯曲以及脱落^[4]。②观察患者是否

存在迟发过敏、发热以及水肿等症状,如有要立即告知主治医师,给予对症处理。72小时之内,饮食以半流质饮食为主。适当的按摩受压部位,缓解患者的疼痛,提高治疗的舒适度。

1.3 评价指标

1.3.1 心理健康状况:采用SCL-90(症状自评量表)评定患者的心理健康状况,包括偏执、敌对、恐怖、抑郁以及焦虑五种,分值越低,表明心理状况越好^[5]。

1.3.2 护理满意度:采用问卷调查的方式评定护理满意度,主要包括:入院宣教、护理态度、护理技术、护理沟通和健康指导。(非常满意+满意)/总例数=护理满意度。

1.3.3 并发症(导管堵塞、皮下血肿、低血压)发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件统计,计量资料(心理健康状况),采用t检验;计数资料(护理满意度、并发症发生率),采用平均数 $\bar{x}$,%表示, χ^2 检验,两组间的数据具有明显的差异,即($P<0.05$),具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较心理健康状况

观察组的偏执、敌对、恐怖、抑郁以及焦虑评分远比对对照组的低,差异显著($P<0.05$),详情见表1。

表1:比较心理健康状况(分)

组别	观察组(n=45)	对照组(n=45)	t	P
偏执	1.42±0.31	1.78±0.43	4.5557	0.0000
敌对	1.41±0.29	1.75±0.41	4.5416	0.0000
恐怖	1.39±0.31	1.82±0.49	4.9748	0.0000
抑郁	1.36±0.27	1.75±0.38	5.6123	0.0000
焦虑	1.38±0.34	1.67±0.28	4.4167	0.0000

2.2 比较护理满意度

观察组的护理满意度95.6%(43/45)远高于对照组的77.8%(35/45),差异显著($P<0.05$),详情见表2。

表2:比较护理满意度

组别	非常满意(n)	满意(n)	不满意(n)	护理满意度(%)
观察组(n=45)	17	26	2	95.6
对照组(n=45)	10	25	10	77.8
χ^2	--	--	--	6.1538
P	--	--	--	0.0131

2.3 比较并发症发生率

观察组的并发症发生率4.4%(2/45)远低于对照组的20%(9/45),差异显著($P<0.05$),详情见表3。

表3:比较并发症发生率

组别	导管堵塞(n)	皮下血肿(n)	低血压(n)	并发症发生率(%)
观察组(n=45)	1	1	0	4.4
对照组(n=45)	2	4	3	20.0
χ^2	--	--	--	5.0748
P	--	--	--	0.0242



3 讨论

人工肝血浆置换是指采用人工方法将血液循环系统中的有害物质清除,血液系统中的有害物质大部分是因为肝功能衰竭而出现的,血浆置换明显的减轻了肝脏的负荷,促进了肝细胞的再生,对于患者顺利度过危险期提供了一定的保障。人工肝血浆置换是借助血浆分离器,分离、弃去血浆中的致病因子以及毒性物质,并采用替代液或者正常人的血浆混合在自身的血细胞中,进而重新输入到人体的一种方法,可有效的降低病理生化指标。人工肝血浆置换的治疗费用昂贵,留置导管给患者带来了较大的不适感,并且术后患者的并发症以及不良反应较多,都极易导致患者出现愤怒、恐惧、抑郁等负性情绪,上述负性情绪会严重的影响治疗效果,并且降低患者的生活质量。

本组研究数据表明:在护理满意度方面:观察组的为 95.6%、对照组的为 77.8%;在并发症发生率方面:观察组的为 4.4%、对照组的为 20%;并且观察组的心理健康状况明显比对照组的优,差异显著($P < 0.05$)。其原因主要是:健康教育要求护士主动向患者以及家属介绍患者疾病的相关知识,增强患者对于自身疾病的了解,提高治疗的积极性和依从性,同时心理承受能力也有了一定程度的提升,赢得了患者的信任,拉近了与患者之间的距离,是一种人性化的护理模式。长期的血浆置换,会造成腰酸背痛、麻木等症状,护理人员针对这种情况,可对患者的局部进行按摩或者调整体位来缓解其疼痛和不适感,并多与患者取得联系,掌握患者的心理需求以及生理需求,提高治疗

的舒适度。综合护理在细化了人工肝血浆置换术前、术中、术后的护理措施,加强了对患者病情、生命体征、留置导管以及穿刺部位的观察,有效的降低了各种并发症、迟发过敏反应以及危险事件的发生,提高了护理措施的有效性和安全性。健康教育与综合护理干预,一定程度上可以缩短患者的治疗时间,提高治疗效果,更科学、合理的控制患者的病情,有效的缓解了患者以及家属的心理压力和经济负担。

综上所述:健康教育及综合护理干预可有效缓解人工肝血浆置换患者的负性情绪,赢得了患者以及家属的一致好评,同时降低了并发症发生率,安全有效,值得广大患者信赖和推广。

参考文献

- [1] 单颖.人工肝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,(30):149-152.
- [2] 张静,陈梅(通讯作者).多元化健康教育模式在重症肝炎血浆置换患者中的应用[J].医药前沿,2013,(26):134-135.
- [3] 付惠杰,张国顺,马宁,等.临床护理路径在血浆置换患者健康教育中的应用[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,(3):491-493,494.
- [4] 李玉冰,陈清荣,吴丽华,等.重症肝炎行人工肝血浆置换术 51 例综合护理干预[J].齐鲁护理杂志,2014,(22):43-44.
- [5] 张钰.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].医药前沿,2016,6(23):291-292.

(上接第 373 页)

入过程客观真实,以 95% 为可信区对数据进行处理,计量资料用均数($\bar{x} \pm s$)标准差表示,采用 t 检验,计数资料采取率(%)表示,组间率对比采取 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者对 2 型糖尿病的认知水平,具体情况见表 1。

表 1: 两组患者健康教育知识调查表评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预后	t	P
研究组 (43)	66.3 $\pm$ 3.1	90.5 $\pm$ 3.0	36.785	< 0.05
对照组 (43)	66.7 $\pm$ 4.2	77.4 $\pm$ 1.3	15.959	< 0.05
t	0.502	26.273	-	-
P	> 0.05	< 0.05	-	-

2.2 对比两组患者的服药依从性,具体情况见表 2。

表 2: 两组患者服药依从性对比 [n (%)]

组别	主动依从	被动依从	不依从
研究组 (43)	33 (76.7)	8 (18.6)	2 (4.7)
对照组 (43)	13 (30.2)	11 (25.6)	19 (44.2)
χ^2	18.696	0.608	18.208
P	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

2 型糖尿病具有不可逆特征,因此对于患者而言,有效掌握自我

护理技能具有非常重要的意义,一方面可有效强化患者对自身疾病的认知,使之能够正视并重视自身病情,积极调整自身情绪状态;另一方面也可使患者在医院治疗护理之外能够更为有效的控制自身病情,在日常生活中,保持规律的饮食和作息,并严格遵照医嘱用药^[3]。

本次研究予以研究组 43 例患者优质护理干预,由上述研究结果可知,经护理干预,研究组患者糖尿病健康知识评分由原本的 (66.3 $\pm$ 3.1) 提升至 (90.5 $\pm$ 3.0),且明显高于对照组 (77.4 $\pm$ 1.3),可见优质护理可有效改善 2 型糖尿病患者对自身疾病的认知水平。另外,实行护理干预后,研究组患者的服药主动依从性患者也明显增多,服药主动依从率为 76.7%,明显高于对照组 30.2%。相较于糖尿病的临床常规护理,优质护理更具针对性也更全面,能够帮助患者更多的了解自身疾病,正视并重视自身病情,日常和防护和心理调节,也可使患者身心均处于较积极乐观的状态之下,能够更好的配合治疗。

综上,优质护理可有效改善 2 型糖尿病患者的认知水平和服药依从性,具有非常良好的临床实用价值。

参考文献

- [1] 梁金玲,李骏.2 型糖尿病患者应用优质护理干预模式的效果评价[J].海军医学杂志,2016,37(4):359-361.
- [2] 陈青凤.优质护理干预对 2 型糖尿病患者服药依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2013,19(5):14-15.
- [3] 牛凤英.优质护理对初发 2 型糖尿病患者心理及遵医行为的影响研究[J].中国实用医药,2015,10(28):224-225.

(上接第 374 页)

也需看到此治疗方法的不足之处,化疗后存在的一些不良反应,如腹痛、呕吐、低热、堵管等,在本组病例中,上述不良反应均有发生。因此穿刺置管后化疗时针对有可能出现的各种不良反应的观察及护理显得尤为重要。特别是对穿刺导管的护理是化疗过程的重点,其中运用正确的封管技术封管是防止导管堵塞的关键。通过临床实践,我们深刻的体会到,只有通过严密的观察护理,及时发现问题,处理问题,大部分患者存在的不良反应均可得到有效控制并逐渐缓解,才能真正为患者的化疗过程减轻痛苦。取得满意治疗效果的同时,也大大提高了患者治疗生存的质量。

参考文献

- [1] ZHOU XD, YU YQ, TANG ZY, et al. surgical treatment of recurrent hepatocellular carcinoma[J].Hepato-Gastroenterol, 1993,40:333-336

- [2] 黎洪浩,区庆嘉,陈积圣,等.肝癌根治性切除术后联合肝动脉化疗栓塞和门静脉化疗对预防复发的价值[J].中华肿瘤杂志,2000,22:61-63

- [3] Miller AB, Hoogstraten B, Staquet M, et al. Reporting results of cancer treatment. Cancer, 1981, 47 (1):207-214.

- [4] 梁健.中晚期肝癌病人肝动脉门静脉插管化疗的护理.护理学杂志,2004,8(19):15

- [5] 王敏慧,张文香,等.原发性肝癌介入治疗围术期的护理体会.中华现代护理学杂志,2009,11(6):22

- [6] 吴双伟.脉冲式封管法在静脉留置针输注营养液中的应用[J].护理学杂志,2006,12(21):36

- [7] 高丛敬.肝脏恶性肿瘤行肝动脉与门静脉双重化疗临床应用[J].中国肿瘤临床,1996,23(10):748.