

人工肝支持系统联合全程护理在肝硬化患者中的评价

宁会, 刘海楠*

包头医学院第二附属医院 内蒙古包头

【摘要】目的 探讨人工肝支持系统联合全程护理在肝硬化患者中的价值。**方法** 挑选2022年4月至2022年7月本院接收肝硬化42例患者,作为研究样本。按照系统分配法将患者分为两组(观察组21例,对照组21例)。观察组应用全程护理,对照组应用常规护理,对比了解全程护理效果。**结果** 干预后观察组(SAS评分与SDS评分)比对照组更优,指标对比差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理满意度(95.24%)比对照组(71.43%)更高,指标对比差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 全程护理在人工肝支持系统治疗肝硬化中效果显著,患者情绪状态得到明显改善。

【关键词】 全程护理;人工肝支持系统;肝硬化;疗效

【收稿日期】 2024年5月10日

【出刊日期】 2024年6月26日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240239

Evaluation of artificial liver support system combined with whole-course nursing in patients with cirrhosis

Hui Ning, Hainan Liu*

The Second Affiliated Hospital of Baotou Medical College, Baotou, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To investigate the value of artificial liver support system combined with whole-course nursing in patients with cirrhosis. **Methods** A total of 42 patients with cirrhosis were selected from April 2022 to July 2022 as study samples. The patients were divided into two groups according to systematic allocation (observation group 21 cases, control group 21 cases). The observation group was treated with whole-course nursing, while the control group was treated with routine nursing. **Results** After intervention, the observation group (SAS score and SDS score) was better than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group (95.24%) was higher than that of the control group (71.43%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The whole course nursing is effective in the treatment of liver cirrhosis with artificial liver support system, and the emotional state of patients can be significantly improved.

【Keywords】 Whole-course nursing; Artificial liver support system; Liver cirrhosis; Curative effect

肝硬化主要是由于体内的肝细胞出现了大量的坏死,如果不能得到有效的处理,就会危及患者性命^[1]。人工肝辅助治疗可以有效地排除患者身体中的各种有毒物质,并能在某种意义上取代肝^[2]。然而,在实施人工肝的过程中,其相关护理措施也同样不可或缺,传统护理仅限于表面,并没有真正了解患者的需要,而全程护理则是一种以患者为本的服务,通过温馨的服务可以让患者有足够的心理准备,让患者了解治疗方法和步骤^[3]。本研究意在了解全程护理在人工肝支持系统治疗肝硬化中的干预价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选2022年4月至2022年7月本院接收肝硬化42例患者,作为研究样本。按照系统分配法将患者划分为两组(观察组21例,对照组21例)。观察组:男性患者/女性患者分别为12例、9例。年龄区间(32-73)岁,平均年龄(51.67 ± 4.74)岁。病程(3-16)个月,平均病程(8.34 ± 3.46)个月。对照组:男性患者/女性患者分别为13例、8例。年龄区间(33-72)岁,平均年龄(52.46 ± 4.51)岁。病程(2-15)个月,平均病程(7.88 ± 3.69)个月。两组患者一般资料对比,无明显差异($P>0.05$),具有一定可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:诊断为肝硬化患者;患者遵从良好。排

*通讯作者: 刘海楠

除标准: 患者有精神病史, 有其他严重病症。患者及患者家属均签署知情同意书, 通过本院伦理委员会审批。

1.3 方法

1.3.1 对照组

应用常规护理。根据患者的具体状况, 严格提供基本护理和生活护理服务, 不过分重视患者护理舒适性。

1.3.2 观察组

应用全程护理。

(1) 置换前全程护理: 医务工作者应告知患者和家人关于人工肝脏的有关常识和注意事项, 帮助他们减轻各类负面情绪; 合理安排低盐, 高维生素, 高热量饮食; 要改善患者的舒适程度, 减少患者的负面心情, 增加患者的安全感, 促进患者的合作。

(2) 置换过程中全程护理: 为患者创造一个适宜环境, 合理地调节病房内的温度和湿度, 保证患者的身体健康; 做好设备的准备工作, 检验设备的运行情况, 密切监测患者的病情, 适当地调整患者的姿势, 减轻患者的疲劳感; 为了保证患者的身体舒适, 可以通过看电视、听音乐等方法来缓解疼痛。

(3) 置换后全程护理: 治疗完成后, 用消毒的纱布包住穿刺部位, 按压 30 分钟, 然后用绷带将其紧贴。一般来讲, 食欲、中毒、全身乏力等都会有所缓解, 但由于患者的胃肠道充血、消化不良等因素还没有明显好转, 因此要尽量避免吃油腻、粗糙、高脂肪等刺激性的食品。定期检查患者生命体征、肝功能指标、凝血功能等, 并记录观察结果。根据患者的肝功能情况和并发症, 制定合理饮食计划。通常建议低盐饮食、低脂饮食、高蛋白饮食等, 多摄入绿色蔬菜及新鲜水果等。针对不同的症状, 采取相应的护理措施。例如, 对于腹水开展

腹腔穿刺排液; 对于消化道出血使用胃肠道保护药物等。由于肝功能受损, 患者容易感染, 因此需要注意卫生和预防感染。指导患者勤洗手, 避免接触病原体, 及时接种疫苗, 积极预防感染。肝硬化患者常伴有多种并发症, 如腹水、肝性脑病、肝肾综合征等, 需评估并发症风险, 并及时有效防治措施, 减少并发症发生。肝硬化患者身心状态差, 予以患者心理支持和鼓励, 充分尊重患者, 减少负面情绪, 改善睡眠质量。告知使用药物目的, 讲解药物使用方法及剂量, 促使其加深了解, 提高用药配合度。同时监测药物的使用和效果, 观察是否存在不良反应, 一旦出现及时上报并处理。

1.4 观察指标

1.4.1 采用 SAS、SDS 测量表, 对患者情绪状态进行评定, 分值越高说明患者情绪状态越不稳定。

1.4.2 采用本院自制护理满意度调查问卷, 满分 100 分。非常满意: 95 分以上。满意: 65—95 分。不满意: 65 分以下。

1.5 统计学处理

统计学分析独立完成, 操作计算机处理, 向系统“SPSS29.0 系统”输入研究数据, 计数资料以“%”、“ χ^2 ”进行统计与检验, 计量资料(符合正态分布)以“ $\bar{x} \pm s$ ”、“t”进行; 软件自动得出结果, “ $p < 0.05$ ”: 统计学差异存在。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 SAS 评分与 SDS 评分比较

干预前观察组(SAS 评分与 SDS 评分)与对照组相比无明显差异($P > 0.05$)。干预后观察组(SAS 评分与 SDS 评分)比对照组更优, 指标对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组患者干预前后 SAS 评分与 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n=21)	SAS 评分 (分)		SDS 评分 (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	52.15±3.42	28.53±6.22*	61.39±6.42	31.17±4.24*
对照组	52.17±3.51	41.64±6.17*	61.41±6.37	40.23±5.28*
t	0.019	6.857	0.010	6.131
P	0.985	0.000	0.992	0.000

注: 干预前与干预后 SAS、SDS 评分比较, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2.2 两组护理满意度对比

观察组非常满意 12 例, 满意 8 例, 不满意 1 例; 对照组非常满意 9 例, 满意 6 例, 不满意 6 例; 观察组护理满意度 (95.24%) 比对照组 (71.43%) 更高, 指

标对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

肝硬化是一种常见的消化系统疾病, 具体是指由于肝细胞大批量坏死, 肝脏附近的纤维组织开始不断

增生,形成假小叶和结节,对肝脏的血供功能和正常结构造成破坏的疾病。一般来说,少数早期的肝硬化患者没有明显的症状,与日常生活无异常,可能只是出现一些腹泻、食欲减退或者乏力等消化系统症状,而大多数患者在肝硬化早期会出现一些肝脏系统疾病的症状。到了疾病中期,肝硬化患者的主要症状包括食管静脉曲张、可能伴随腹水甚至出现肝肾综合征和脓毒血症。除此之外,体重减退、乏力、腹泻、腹痛、腹胀、鼻腔出血、牙龈出血、内分泌失调、肝掌、蜘蛛痣、黄疸、发热也是肝硬化患者的常见症状。

人工肝是通过血浆置换等方式,维持肝脏正常功能运转,使肝脏得到修复,人工肝的维持需要耗费财力。一般来说人工肝如果维持很好,病人依从性好,且肝脏修复功能正常,存活10年以上没有问题,但是如果病人依从性差,不能按照正常时间进行血浆置换,或者因经济问题停止人工肝的治疗,或者患者肝脏修复功能差,人工肝维持时间就不好说,一般可能就几年^[4]。临床上一般用生存率作为主要疗效判断标准,同时将症状和生化指标的改善作为次要疗效指标。人工肝支持系统,通常简称为人工肝,是一种体外支持系统,旨在暂时替代肝脏的部分功能。当人体的肝脏出现问题,无法有效代谢废物或毒素时,人工肝就能派上用场。它的治疗原理基于肝细胞的强大再生能力,通过体外的机械、物理和生物装置,清除体内的各种有害物质,同时补充必需物质,如蛋白质和凝血因子等,以改善内环境,为肝细胞的再生和肝功能的恢复创造有利条件^[5]。人工肝支持系统有多种类型,包括非生物型、生物型以及混合型。其中,非生物型人工肝是目前临床应用最为广泛的一种,它主要借助体外仪器进行血液处理,如血浆置换、血浆吸附和血液滤过等,从而清除血液中的有害物质。这种治疗技术特别适用于肝衰竭的病人,或者作为等待肝移植期间的过度治疗。人工肝的治疗原理与肾脏透析有一定的相似性,但两者在清除的物质类型上有所不同,肾脏透析主要清除水溶性的中小分子^[6],而人工肝则主要清除脂溶性的中大分子。人工肝辅助系统可以帮助人体排出肝脏中的各种毒素,从而达到净化肝脏功能的目的。对患者进行舒适度的护理可以明显减轻患者的身体不适,如极度乏力、胃部烧灼痛、尿意频繁、排泄频繁等。由于对肝硬化的认识和处理方法的缺乏,导致出现抑郁、焦虑等负面的心理状态,从而影响到患者的预后,导致治疗的顺从度下降,同时还会出现疲劳、消化道不适等副作用^[7]。

本研究中,观察组应用全程护理,对患者进行置换

前情绪开导,显著降低患者不良情绪,使患者情绪状态得到改善。全程护理重视患者舒适体验,显著提升患者护理满意度。原因在于,将人工肝支持系统与全程护理相结合,可以显著提高肝硬化患者的治疗效果和生活质量。一方面,人工肝支持系统可以有效减轻肝脏负担,改善肝功能,为肝细胞再生和恢复创造条件。另一方面,全程护理可以确保患者在整个治疗过程中得到全方位的照顾和支持,减轻患者的焦虑和恐惧,提高患者的治疗信心和满意度^[8]。

综上所述,全程护理在人工肝支持系统治疗肝硬化中效果显著,患者情绪状态明显好转,护理满意度得到提升,具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 吴冰洁,赵丽琴,冯晶. 人工肝支持系统联合全程护理在肝硬化患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2024,10(1):5-8.
- [2] 彭丹,杨建梅,陈雪霞. 多维度系统化针对性护理干预对肝硬化患者疾病自我感知、心理弹性及社会支持的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(5):96-99.
- [3] 谢晓华,王艳,张红霞,等. 某三级甲等医院肝硬化失代偿期病人健康促进生活方式现状及影响因素[J]. 循证护理,2023,9(15):2838-2842.
- [4] 陈奕辰,顾娇娇. 个体化营养方案在肝癌肝硬化合并不完全性肠梗阻患者中的应用[J]. 中国实用医药,2023,18(2):168-170.
- [5] 梁海莉,陶军秀,张楚华,等. 肝硬化晚期肝性脑病的饮食管理文献汇总分析[J]. 护理实践与研究,2021,18(8):1160-1162.
- [6] 盛贵箫,梅彬彬,陈榕,等. 肝硬化患者患病体验的 Meta 整合[J]. 中国护理管理,2022,22(12):1826-1831.
- [7] 司树玲,刘春兰,马玉杰,等. 基于奥马哈系统分析肝硬化失代偿期患者健康自我管理的质性研究[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(13):41-45.
- [8] 庞永丽,方蘅英,罗媛容,等. 肝硬化患者营养评估与管理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志,2020,55(9):1420-1425.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS