

# 关于重症肝病及特殊感染患者的护理问题探讨

孙 唤 全 敏\*

徐州医科大学附属医院 江苏徐州 221000

**摘要:**目的 探析重症肝病伴特殊感染患者护理干预效果。方法 选取2021年5月-2022年10月本院70例重症肝病伴特殊感染患者,采用随机数字表法分为对照组(常规护理干预)与观察组(综合护理干预),每组各35例,对比干预效果。结果 干预后,观察组比对照组SDS评分、SAS评分、发热时间、祝愿四件、生活质量评分及护理满意度优( $P<0.05$ )。结论 综合护理有助于重症肝病伴特殊感染患者生活质量及负面情绪改善,促进护理满意度提升。

**关键词:**重症肝病;特殊感染;生活质量;满意度

重症肝病是临床常见的一种疾病,临床特征相对突出,主要是肝细胞大量坏死,病情严重时,极易引起肝衰竭,对患者生命安全造成了严重威胁<sup>[1]</sup>。病毒感染是重症肝病主要诱因,此外,还包括慢性酒精性肝损伤、药物中毒等。因重症肝病患者肝功能逐渐降低,自身营养状态及免疫功能也随之受到影响,进而提高了交叉感染发生率,使得患者自身负担加重,导致特殊感染发生<sup>[2]</sup>。重症肝病合并特殊感染病情相对严重,除对患者生活质量造成影响外,也对其身心健康造成威胁。临床上,主要根据患者具体病症实施针对性治疗,在此过程中,护理干预尤为重要,其与患者预后存在紧密联系<sup>[3]</sup>。基于此,本文选择本院接收的重症肝病伴特殊感染患者为研究对象,探讨综合护理的应用效果,详情如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 资料

选取2021年5月-2022年10月本院70例重症肝病伴特殊感染患者,采用随机数字表法分组,每组各35例;对照组:21例男,14例女;年龄:25-69岁,均值( $48.52 \pm 4.23$ )岁;观察组:18例男,17例女;年龄:23-71岁,均值( $48.61 \pm 4.19$ )岁;两组一般资料未见明显差异( $P>0.05$ )。经医院医学伦理委员会批准。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

常规护理干预:生命体征严密监测,包括血压、体温、脉搏及呼吸等;提供干净、舒适、温馨治疗环境,及时开窗通风,清洁病房等。

#### 1.2.2 观察组

综合护理干预:(1)手卫生干预。据有关资料显示,医生及护理人员手部是传播医院感染的主要媒介,为此护理人员应加强对手部卫生的关注,包括手部清洁、手部消毒等,尤其是合并特殊感染的重症肝病患者,该方法具有操作便捷、简单且相对直接方法。采用手部消毒及清洁方法,有助于交叉感染发生率降低。重症肝病合并特殊患者临床护理期间,护理人员应向患者及其家属普及手卫生的重要作用,利用监督管理及自我约束方法,落实手卫生。将手部快速消毒液放置在患者床边,以便其可以快速消毒。(2)隔离干预。定期清洁、消毒病房及患者长期活动区域等,避免交叉感染发生。与此同时,临床护理重症肝病伴特殊感染者期间,加强对隔离防护重视。给予患者单独病房,采用含氯消毒液对病房生活用品、物品等消毒。临床护理过程中,要求护理人员穿戴防护服、一次性帽子和手套等。每次护理结束后,采用流动清水再次清洗双手并消毒。注重床单及被罩的清洁,及时更换脏乱的被罩等,并在指定位置清洁、消毒。(3)发热干预。发热症状是重症肝病伴特殊感染患者常见且相对显著症状,为此应加强对发热护理的重视。通常情况下,发热前患者存在轻微畏寒表现,或者并不具备畏寒表现,所以应加强对患者体温监测的关注,定时监测体温。发热护理期间,通常采取物理降温方法,主要是因为患者该阶段自身免疫力和抵抗力降低,对部分药物敏感性较高,为此,采用退烧药物很可能提高患者机体温度,影响病情恢复。(4)营养改善。重症肝病患者伴有许多基础,营养状态不佳,再加之急性感染,导致机体内环境紊乱,胃肠道内菌群失调,内

毒素分泌增加,对疾病康复造成了严重影响。为此,护理人员在接收患者后,协助患者完善临床检查,并对既往病史和现病史等询问,了解其基础疾病等,抗菌药物选择时,尽可能选择抗菌谱较广的药物。针对白蛋白低及贫血患者,予以白蛋白及红细胞输入等,增强机体耐受力。若患者合并糖尿病、高血压等,采取对应降压及降糖等操作,确保内环境平稳。(5)探视干预。由于重症肝病伴特殊感染患者病情严重,且相对特殊,一般情况下,需要探视人数及陪护人数严格控制。特殊情况下,严格按照临床要求对患者家属进行防护,同时向患者及其家属详细介绍防护优势、目的及意义等,在取得患者家属同意书,让患者家属佩戴乳胶手套,穿着防护服进入病房探视。除此之外,在患者康复出院后,全面消毒病房,并清洁,进行细菌培养。在符合标准后,可让患者继续入住。

### 1.3 观察指标

观察心理状态、发热消失时间、住院时间、生活质量评分和护理满意度。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS21.0 软件分析研究资料。

## 2. 结果

### 2.1 心理状态评分对比

干预前,两组 SDS 及 SAS 评分差异较小 ( $P>0.05$ ); 观察组干预后更低 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组心理状态评分对比 ( $\pm s$ , 分)

| 分组  | 例数 | SDS 评分       |              | SAS 评分       |              |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
|     |    | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          |
| 对照组 | 35 | 58.12 ± 6.63 | 50.46 ± 5.98 | 56.37 ± 6.63 | 49.87 ± 6.35 |
| 观察组 | 35 | 58.23 ± 5.97 | 43.18 ± 6.24 | 57.12 ± 5.98 | 42.18 ± 5.56 |
| t   |    | 0.073        | 4.983        | 0.497        | 5.390        |
| P   |    | 0.942        | 0.000        | 0.621        | 0.000        |

### 2.2 发热消失时间及住院时间对比

观察组发热消失时间、住院时间比对照组短 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组发热消失时间及住院时间对比 ( $\pm s$ , d)

| 分组  | 例数 | 发热消失时间      | 住院时间         |
|-----|----|-------------|--------------|
| 对照组 | 35 | 5.76 ± 3.82 | 16.59 ± 6.47 |
| 观察组 | 35 | 3.05 ± 2.63 | 11.52 ± 5.76 |
| t   |    | 3.457       | 3.463        |
| P   |    | 0.001       | 0.001        |

### 2.3 生活质量评分对比

干预前,两组生活质量评分未见明显差异 ( $P>0.05$ ); 观察组干预后更高 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组生活质量评分对比 ( $\pm s$ , 分)

| 分组  | 例数 | 物质生活         |              | 心理功能         |              |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
|     |    | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          |
| 对照组 | 35 | 51.26 ± 6.23 | 68.98 ± 7.42 | 51.65 ± 6.29 | 70.48 ± 8.85 |
| 观察组 | 35 | 51.05 ± 7.48 | 74.15 ± 8.86 | 52.13 ± 5.98 | 76.59 ± 7.14 |
| t   |    | 0.128        | 2.693        | 0.327        | 3.179        |
| P   |    | 0.899        | 0.009        | 0.745        | 0.002        |
| 分组  | 例数 | 躯体功能         |              | 社会功能         |              |
|     |    | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          |
| 对照组 | 35 | 56.38 ± 5.12 | 66.97 ± 8.13 | 52.13 ± 6.67 | 61.58 ± 5.54 |
| 观察组 | 35 | 55.69 ± 4.97 | 73.45 ± 7.74 | 53.05 ± 5.98 | 69.94 ± 8.52 |
| t   |    | 0.572        | 3.415        | 0.608        | 4.867        |
| P   |    | 0.569        | 0.001        | 0.546        | 0.000        |

### 2.4 护理满意度对比

观察组护理满意度较对照组高 ( $P<0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组护理满意度对比 [n(%)]

| 分组       | 例数 | 满意 | 较为满意 | 不满意 | 满意度       |
|----------|----|----|------|-----|-----------|
| 对照组      | 35 | 16 | 10   | 9   | 26(74.29) |
| 观察组      | 35 | 20 | 13   | 2   | 33(94.29) |
| $\chi^2$ |    |    |      |     | 5.285     |
| P        |    |    |      |     | 0.022     |

## 3. 讨论

肝病是临床常见疾病,大部分肝病患者感染的发生是因为自身免疫功能降低引起的,因自身免疫力及抵抗力下降,网状内皮系统受损,白细胞黏附趋化功能越来越低,进而引起了肠黏膜瘀血水肿和肠壁通透性增加等症状,细菌经多渠道进入到腹腔中,进而引起自发性腹膜炎<sup>[4]</sup>。除此之外,呼吸道细菌清除能力逐渐减弱,使得咳嗽反射能力快速降低,有些甚至不具备咳嗽反射能力,导致肺部感染发生。肝功能异常发生后,胆汁分泌量及质等发生了显著改变,胆汁分泌受限,甚至降低了灭菌功效,导致胆汁大量聚集在胆囊中,食欲降低、胆囊收缩能力降低,最终引起肠道、胆道感染。排尿量减少后,机体尿道细菌清除能力降低,导致尿路感染发生率提高。为此,应加强对重症肝病伴特殊感染患者护理工作的重视,护理本身具有一定的特殊性,传染及感染防治是护理的重点。

常规护理在重症肝病伴特殊感染患者护理中存在一定不足,该护理模式更加注重疾病护理,对患者心理状态等关

心较少,针对性不足。而综合护理能够弥补常规护理的不足,该护理模式涉及内容较多,能够根据患者心理状态及临床症状等进行相应护理,有助于其及早恢复健康。综合护理对策落实期间,最初由专业护理人员针对护理内容进行分析,了解其中存在的问题,了解患者负面情绪产生原因。重症肝病伴特殊感染发生后,因自身抵抗力和免疫力降低,感染发生率较高,极易加重患者病情。再加之自身慢性传染病疾病具有一定特殊性,很容易被社会人员歧视,频繁入院后,心理压力越来越大,所以临床护理时,应按照传染及感染预防原则进行。仅有落实防护对策,才可以保障护理人员及患者安全,改善紧张护患关系。临床护理时,护理人员通过专业护理方法,能够让患者感受到医护人员专业性及规范性,使其可以尽职尽责。但是,临床护理时应加强对以下内容的关注:如果护理不规范,尤其是未全面清洁、消毒等,除对临床治疗效果造成影响外,也可能造成院内感染快速爆发,引起相对严重后果。维持重症肝病伴特殊感染患者临床护理期间,制定规范且相对完善的规章制度,提供专业监督管理人员,提升护理人员专业技能,进一步认识消毒及隔离工作。根据感染及传染防治原则进行护理工作,临床护理期间,利用清洁、隔离及消毒等对策,保证操作无菌,给予患者安全且无菌的治疗环境,保证医护人员安全。结果显示,观察组比对照组发热消失时间及住院时间短,由此可见,综合护理干预的应用能够及早减轻患者发热症状,缩短整体治疗时间<sup>[5]</sup>。原因如下:综合护理干预更加注重感染预防及传染病控制,

要求护理人员操作规范,全面落实手卫生操作。同时,站在患者角度,对感染影响高危因素就诊。感染发生后,将隔离等工作做好,护理期间,注重患者情绪变化和心理状态等,根据负面情绪产生原因进行情绪疏导,使其可以保持积极、乐观心态配合治疗。结果显示,观察组比对照组干预后生活质量评分高,由此可见,采取综合护理干预有助于患者生活质量改善。原因如下:本次研究中,综合护理包括手卫生清洁、隔离干预、发热护理、营养改善等,通过结合多种护理方法,能够及早减轻患者临床症状,促进其生活质量提高。

总之,重症肝病合并特殊感染患者临床治疗及护理期间,综合护理干预的应用有助于患者消极情绪改善,及早减轻发热症状,同时能够改善患者护理满意度及生活质量。

#### 参考文献

- [1] 赵秋芳.人性化护理在慢性重症乙型肝炎患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(14):150-152.
- [2] 赵艳艳,仇艳玲,张雪迪,成松.基于多元化护理干预在终末期肝病护理中的应用效果[J].当代护士(上旬刊),2021,28(04):48-50.
- [3] 周欣.综合护理在重症肝炎患者中的应用[J].中国医药指南,2021,19(7):7-9.
- [4] 曹雯.综合护理在重症肝炎患者中的应用价值[J].中国医药指南,2021,19(7):156-157.
- [5] 牟蓓蓓.重症肝病护理心理干预的效果分析[J].中国医药指南,2020,18(12):267-268.