

乙型肝炎后肝硬化患者医院感染的护理干预疗效研究

周蓓虹

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 分析乙型肝炎后肝硬化患者医院感染护理干预的效果。**方法:** 以2018年3月-2019年12月作为分析时间范围, 根据护理措施将我院收治82例乙型肝炎后肝硬化患者分为2组, 干预组(n=41)与对照组(n=41), 对照组采用常规护理, 干预组采用综合护理, 对比对照组患者与干预组患者感染发生率以及生活质量。**结果:** 干预组患者消化系统感染、呼吸系统感染、泌尿系统感染发生率均低于对照组患者, $P < 0.05$ 具有统计学意义。干预组患者躯体化、抑郁、焦虑、人际关系、强迫症状与对照组相比有显著差异, 干预组患者生活质量较高, $P < 0.05$ 具有统计学意义。**结论:** 乙型肝炎后肝硬化患者应用综合护理具有显著效果, 有效降低患者感染发生率, 提高患者生活质量, 具有临床使用以及推广价值。

【关键词】: 乙型肝炎; 肝硬化; 综合护理; 效果

肝炎后肝硬化是由各病因引起的肝脏慢性、进行性、弥漫性病变, 该疾病临床表现乏力、体重削弱、上腹不适、出血、水肿等症状, 对患者生命健康产生严重威胁, 同时乙型肝炎后肝硬化患者免疫力较低, 易发生各种类型的感染, 不利于患者治疗^[1]。同时在乙型肝炎终末期, 患者出现肝硬化后抵抗力会严重降低, 进而会加重患者病情, 影响患者预后效果。因此在患者住院治疗期间要采取有效护理措施, 预防感染发生, 综合护理是一种新型护理, 并被广泛应用到临床护理中^[2]。本研究选取82例我院在2018年3月-2019年12月期间收治乙型肝炎后肝硬化患者作为分析对象, 分别对其采用常规护理与综合护理, 分析乙型肝炎后肝硬化患者医院感染护理干预的效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据护理措施将我院在2018年3月-2019年12月期间收治82例乙型肝炎后肝硬化患者进行分组, 干预组与对照组, 每组各41例患者, 对照组患者年龄46-75岁, 平均年龄(58.38±3.42)岁, 女性患者19例, 男性患者22例, 病程0.5-5年。平均病程(2.04±0.85)年, 干预组患者年龄47-76岁, 平均年龄(58.64±3.56)岁, 女性患者20例, 男性患者21例, 病程1-5年, 平均病程(2.17±0.93)年, 干预组患者与对照组患者一般资料无统计学意义, $P > 0.05$ 具有可比性。

纳入标准: 经相关检查确诊为乙型肝炎后肝硬化患者; 患者以及家属同意参与本研究。

排除标准: 患有严重精神疾病患者; 治疗依从性差患者。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理措施, 医护人员指导患者用药、饮食等常规护理。

干预组患者采用综合护理措施, 其具体措施如下: (1) 健康宣教。医护人员开展讲座, 向患者以及家属讲解有关疾病的知识, 如发病机制、治疗措施、预防感染措施等, 提高患者对疾病认识。(2) 心理干预。由于患者受病情影响易出现焦虑、抑郁等不良情绪, 因此在患者住院期间医护人员要密切观察患者心理变化, 积极主动与患者进行沟通, 用通俗易懂语言解答患者疑问, 给予患者适当鼓励, 树立其战胜疾病的信心。(3) 加强病房巡视, 医护人员在患者住院间要加强病房巡视, 密切观察患者各项生命体征, 查看患者是否有感染现象发生, 如发现异常, 及时采取处理措施。(4) 饮食干预。医护人员嘱咐患者以食用易消化食物为主, 要食用新鲜、卫生食物, 确保患者排便顺畅。

1.3 观察指标

观察干预组与对照组患者感染发生率, 并进行详细记录。对比干预组与对照组患者生活质量(躯体化、抑郁、焦虑、人际关系、强迫症状), 采用状态自量表 SCL-90 进行评价, 分数越低表示患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

干预组与对照组乙型肝炎后肝硬化患者相关数据记录到 SPSS 19.0 统计学软件中, 干预组与对照组患者感染发生率对比采用 χ^2 检验, 以 n% 表示, 干预组与对照组患者生活质量对比采用 t 检验, 以 $\bar{X} \pm S$ 表示, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比干预组与对照组患者感染发生率

干预组采用综合护理41例患者感染发生率与对照组相比差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。(表1)

表1 干预组与对照组患者感染发生率对比(n%)

组别	例数	消化系统感染	呼吸系统感染	泌尿系统感染	总感染率
干预组	41	2 (4.87)	1 (2.43)	1 (2.43)	4 (9.75)
对照组	41	5 (12.19)	3 (7.31)	4 (9.75)	12 (29.26)
X ²	-	-	-	-	4.9697
P	-	-	-	-	0.0257

组	t	3.9875	3.5296	3.2071	2.6733	4.6279
P	-	0.0001	0.0007	0.0019	0.0091	0.0000

2.2 对比干预组与对照组患者生活质量

干预组采用综合护理 41 例患者生活质量与对照组患者相比差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。(表 2)

表 2 干预组与对照组患者生活质量对比[分 $\bar{x} \pm S$]

组别	例数	躯体化	抑郁	焦虑	人际关系	强迫症状
干预组	41	1.25 ± 0.43	1.47 ± 0.43	1.34 ± 0.38	1.42 ± 0.53	1.42 ± 0.45
对照组	41	1.62 ± 0.41	1.79 ± 0.39	1.62 ± 0.41	1.73 ± 0.52	1.86 ± 0.41

参考文献:

- [1] 谢佳. 优质护理干预在乙型肝炎后肝硬化上消化道出血护理中的应用研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(01): 235-236.
- [2] 张茜, 张玉琴, 李秋荣. 乙型肝炎后肝硬化患者医院感染的护理干预效果分析[J]. 贵州医药, 2019, 43(11): 1820-1821.
- [3] 丁小方. 优质护理服务在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中的护理效果[J]. 中国社区医师, 2019, 35(32): 129+132.
- [4] 王昆. 乙型肝炎肝硬化患者的临床表现及循证护理方法研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(84): 124+126.
- [5] 陈婵玲, 赖佩娜, 刘敏纯, 杨琼珊. 乙型肝炎肝硬化患者采取护理干预的效果及患者依从性影响[J]. 中国医药科学, 2019, 9(17): 114-116.
- [6] 陈艳凤. 延伸护理对乙型肝炎肝硬化患者遵医行为及病情的影响[J]. 智慧健康, 2019, 5(19): 187-188.

3 讨论

乙型肝炎后肝硬化是临床常见疾病, 经相关资料显示我国患者乙肝患者约有 3000 多万人, 患有乙型肝炎后肝硬化患者免疫蛋白与免疫因子较少, 免疫力低, 易发生感染现象^[3]。患者肝脏合成功能下降, 会使其出现低蛋白血症, 进而容易导致患者肺部感染; 患者免疫因子较少易损伤网状内皮系统, 并且会伴有侧枝循环的建立, 进而使患者小肠有淤血, 降低粘膜屏障功能, 易使患者肠道受到感染, 此外乙型肝炎后肝硬化患者还易发生其他系统感染^[4]。因此在患者住院期间选取有效护理措施对降低患者感染有重要作用。综合护理是一种新型护理模式, 该种护理模式可以对患者进行全方位优质护理, 医护人员通过实施健康宣教可以有效提高患者对疾病认识, 提高患者治疗与护理依从性; 实施心理干预可以有效缓解患者不良情绪, 增强患者信心; 通过加强病房巡视, 可以有效降低患者感染发生率; 通过实施饮食干预, 可以确保患者排便顺畅, 减少感染发生^[5-6]。经本研究表明, 干预组患者消化系统感染率 4.87%、呼吸系统感染率 2.43%、泌尿系统感染率 2.43% 均低于对照组患者, $P < 0.05$ 具有统计学意义。干预组患者生活质量评分高于对照组患者, $P < 0.05$ 。据此表明, 对乙型肝炎后肝硬化患者实施综合护理可以有效减少感染发生率, 提高患者生活质量。

综上所述, 综合护理对改善乙型肝炎后肝硬化患者生活质量有重要影响, 同时实施该护理模式可降低患者医院感染发生率。