

人工肝治疗乙型重型肝炎的临床效果及护理

袁琛(黄石市中心医院 肝病科, 湖北 黄石 435000)

摘要: 目的 观察人工肝治疗乙型重型肝炎的临床效果及护理方法。方法 选择2013年1月至2014年12月于黄石市中心医院接受住院治疗的乙型重型肝炎患者108例作为研究对象, 随机分为试验组54例与对照组54例, 对照组施以一般药物治疗和护理内容, 试验组则给予人工肝单纯血浆置换治疗及相应的护理, 比较两组重型肝炎患者干预后相关指标的差异性。结果 试验组重型肝炎患者干预后临床治疗和护理总有效率以及生活质量均显著高于对照组(90.74% vs. 72.22%, $\chi^2 = 6.1364$, $P = 0.0132$), 而住院时间则显著低于对照组($t = 7.9463$, $P = 0.000$)。结论 对重型肝炎患者施以人工肝治疗及护理服务, 临床治疗总有效率提高, 病程缩短, 生存质量提高, 具有现实的推广价值。

关键词: 人工肝; 重型肝炎; 护理; 效果

Clinical significance and nursing method of artificial liver in treatment of severe hepatitis

YUAN Chen (Department of Liver Diseases, Huangshi Central Hospital, Huangshi 435000, Hubei Province, China)

Abstract: Objective To observe the clinical significance and nursing method of artificial liver in treatment of severe hepatitis. **Methods** Total of 108 cases of severe hepatitis B hospitalized in Huangshi Central Hospital from January 2013 to December 2014 were selected and randomly divided into experimental group and control group, 54 cases in each group. The control group were given general drug treatment and care, the experimental group were treated with artificial liver plasma exchange therapy alone and the appropriate care, relevant indicators of severe hepatitis cases were compared after the intervention. **Results** After intervention, the efficiency and life quality of experimental group were significantly higher than those of the control group (90.74% vs. 72.22%, $\chi^2 = 6.1364$, $P = 0.0132$), and the hospital stay time was significantly shorter ($t = 7.9463$, $P = 0.000$). **Conclusion** The artificial liver treatment and care services can significantly increase clinical efficiency and decrease the time of illness which improve the quality of life and has a real promotional value.

Key words: Artificial liver; Severe hepatitis; Nursing; Effect

重型肝炎因其肝细胞坏死面积大、疾病进展迅速、针对性治疗药物缺乏的特点, 是各种类型肝病中病死率居于首位的重症疾病^[1]。近年来针对重型肝炎患者群体广泛开展的人工肝支持系统治疗技术, 是一种疗效较佳的治疗方案, 但因其尚属于新型治疗技术的范畴, 患者在接受该治疗时可能存在着安全性方面的担忧, 且其在实施过程中也存在着一定的并发症风险, 因而要求对接受该治疗的患者施以良好的身心护理配合, 以便提高其治疗效果和安全性, 为重型肝炎患者生存质量的提高提供助力^[2-4]。

本研究对54例重型肝炎患者施以了人工肝治疗及相应的护理服务, 效果较好, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择2013年1月至2014年12月于黄石市中心医院接受住院治疗的乙型重型肝炎患者108例作为研究对象, 随机分为试验组与对照组, 每组54例, 试验组男性29例, 女性26例, 平均年龄(41.33 ± 12.66)岁, 对照组男性27例, 女性28例, 平均年龄(40.21 ± 13.36)岁。两组重型肝炎患者在男女性别比例、年龄、肝炎类型、病程、文化程度等方面的差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 试验方法

1.2.1 治疗方法 对照组施以一般药物治疗和护理内容, 主要包括抗感染、护肝降酶、退黄、止血、营养、扩管、抗病毒等药物治疗和相应的给药护理、临床护理及病情观察。试验组则给予人工肝单纯血浆置换治疗, 治疗方式为经颈内静脉置管或肘正中静脉穿刺建立良好静脉通路后, 予以1500~2500 ml血浆置换, 同时辅以相应的临床护理和心理护理。

1.2.2 情绪疏导与心理支持 人工肝是针对重型肝炎患者病情危重状态下所采取的一种特殊疗法, 患者及其家属因对该技术缺乏了解而产生对其治疗效果以及安全性的担忧, 心理压力较大, 加上患者自身疾病对身心所造成的巨大痛苦, 导致患者普遍存在焦虑和抑郁等不良情绪。因而护理人员应以关切诚挚的态度, 向患者及其家属详细介绍人工肝治疗的相关知识, 解除其怀疑、担忧、焦虑、抑郁等不良心理, 以平和稳定的心态面对治疗。

1.2.3 围术期全程持续护理 ①术前护理: 切实做好各类治疗前准备工作, 对穿刺血管施以良好保护, 防止管道脱落, 保证手术单元和用物的消毒灭菌质量, 协助排泄护理, 置于符合治疗要求且兼顾患者舒适需求的体位。②术中护理: 严密配合手术, 严格无菌技术, 保证管道结合严密, 防止漏气; 准确快速地完成血浆更换操作, 严防空气进入; 对血浆置换全过程予以严密监测, 及时处理异常情况。③术后护理: 置换结束后, 保证患者获得良好的休息, 注意观察插管的固定情况, 有无渗血情况, 将患者穿刺部位的皮肤温度、血液供给、皮肤感觉及颜色等变化纳入重点监测内容, 加强对生命体征、感染征象和并发症等的观察和处置。

1.3 评价指标

1.3.1 临床治疗和护理效果的评价指标 重型肝炎患

者经治疗后症状好转或消失, 黄疸显著减轻, 并发症获得良好控制, TBil下降数值>治疗前的50%, 则评价为临床治疗有效; 如患者经治疗后病情进一步恶化, 黄疸未消退甚至继续加重, 导致出现并发症甚至死亡, 患者因病情持续加重而自动放弃治疗并出院, 则评价为无效。同时记录两组患者的住院治疗时间。

1.3.2 生存质量的评价指标 采用生活质量综合评定量表, 该量表含躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态4个维度, 得分越高提示患者的生活质量越好^[5,6]。

1.4 统计学方法 所有数据采用SPSS 17.0统计分析软件处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组重型肝炎病例相关指标的比较采用 t 检验或 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗和护理总有效率 试验组的临床治疗和护理总有效率为90.74%, 显著高于对照组的72.22% ($\chi^2 = 6.1364$, $P = 0.0132$), 住院时间则显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($t = 7.9463$, $P = 0.000$), 见表1。

2.2 生存质量评分的比较 试验组重型肝炎病例干预后躯体、心理、社会 and 物质四个功能方面的评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P = 0.000$), 见表2。

3 讨论

本研究结果显示, 接受人工肝单纯血浆置换治疗和相应护理服务的乙型重型肝炎患者, 其干预后临床治疗和护理总有效率、生活质量评分均显著高于对照组, 住院时间则显著低于对照组, 提示对重型肝炎患者施以人工肝治疗及相应的护理服务, 临床治疗总有效率获得提高, 病程缩短, 生存质量提高, 具有现实的推广价值。

表1 两组重型肝炎患者临床治疗和护理效果的比较

组别	例数	临床治疗和护理总有效率 [例 (%)]	住院时间 ($\bar{x} \pm s$, d)
试验组	54	49 (90.74)	9.35 \pm 1.35
对照组	54	39 (72.22)	11.74 \pm 1.75
统计量值	-	$\chi^2 = 6.1364$	$t = 7.9463$
P 值	-	0.0132	0.000

表2 两组重型肝炎患者干预后生存质量评分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	物质功能
试验组	54	66.96 \pm 2.93	77.56 \pm 3.84	52.02 \pm 2.97	68.85 \pm 3.28
对照组	54	63.96 \pm 3.17	68.48 \pm 3.48	45.49 \pm 2.48	62.91 \pm 2.64
t 值	-	5.107	12.875	12.401	10.367
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

重型肝炎患者因其大量肝细胞于短时期内出现急速坏死或者严重变性,致使其肝功能严重受损^[7,8]。病情凶险且并发症多,肝移植作为其有效治疗方式存在着供体严重不足且费用昂贵的现实缺陷,因而寻求其他有效的治疗方式,是重型肝炎治疗研究者持续探求的研究热点^[9-11]。人工肝支持系统是现阶段重型肝炎的重要治疗手段,其可模拟或者替代正常肝脏的部分甚至全部功能,因而能够帮助患者维持生命,赢得宝贵的治疗和康复时间^[12-14]。本研究对54例重型肝炎患者施以积极的人工肝支持治疗,并同时对该组患者施以包括良好情绪疏导和心理支持、围术期全程持续重点护理干预在内的综合护理服务,与仅接受药物治疗和相应护理的对照组重型肝炎患者相比,其临床治疗及护理总有效率显著提高,有效缩短了住院时间,同时显著提高了患者的生存质量,具有极高的临床实用价值^[15-17]。

参考文献

- [1] 赵咏梅. 人工肝治疗重型乙型肝炎的临床疗效观察及临床护理[J]. 淮海医药,2011,29:364-365.
- [2] 林红,鞠桂萍,姚菊敏,等. 人工肝血浆置换术治疗重型肝炎患者的护理[J]. 护理实践与研究,2012,9:84-85.
- [3] 李社教. 人工肝治疗重型肝炎护理概况[J]. 右江民族医学院学报,2014,36:499-500.
- [4] 金林,樊蓉,孙剑. 慢性乙型肝炎的疗效预测和优化治疗研究进展[J]. 中国继续医学教育,2011,3:5-10.
- [5] 刘晓敏,姚玉梅,冯佩霞. 人工肝支持系统治疗重型肝炎的护理体会[J]. 护士进修杂志,2011,26:380-381.
- [6] 闵师卫. 护理干预对人工肝支持系统治疗重型肝炎患者康复的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18:57-58.
- [7] 郝秀荣. 人工肝治疗患者心理需求的调查及护理干预[J]. 蚌埠医学院学报,2012,37:868-870.
- [8] 姚群梅,李朝宏. 人工肝支持系统在药物性肝病中的临床应用[J]. 中国医疗前沿,2013,8:31-33.
- [9] 舒德云,刘三都,杨庆坤. 人工肝支持系统联合自拟赤丹汤治疗慢性乙型重型肝炎的疗效观察[J]. 中国全科医学,2013,16:3263-3265.
- [10] 张威,张帆,王喜梅,等. 人工肝支持系统治疗肝衰竭的疗效分析[J]. 河南科技大学学报(医学版),2013,12:77-79.
- [11] 周晓群. 人工肝血浆置换治疗重型肝炎36例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志,2013,19:75-77.
- [12] 李薇. 人工肝血浆置换治疗100例重型肝炎患者的护理[J]. 全科护理,2013,11:134-135.
- [13] 周燕群. 人工肝血浆置换治疗重型肝炎67例的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报,2013,35:159-160.
- [14] 曾映荷. 人工肝血浆置换联合恩替卡韦治疗慢性乙型重型肝炎45例[J]. 中西医结合肝病杂志,2014,24:243-244.
- [15] 杨赋戟. 人工肝血浆置换术治疗重型肝炎的临床护理[J]. 航空航天医学杂志,2015,26:385-386.
- [16] Saliba F, Camus C, Durand F. Albumin dialysis with a noncell artificial liver support device in patients with acute liver failure: a randomized, controlled trial[J]. ACP,2013,159:522-531.
- [17] 黄舒华,王桂娥,谢忠侠. 人工肝支持系统辅助治疗重型肝炎75例[J]. 山东医药,2014,54:103-104.

收稿日期: 2015-06-01

• 读者 • 作者 • 编者 •

本刊对来稿图片格式的要求

本刊要求来稿中照(图)片,每张照(图)片均应有必要的图题及说明性文字置于图的下方,并在注释中表明图中使用的全部非公知公用的缩写;图中箭头标注应有文字说明。大体标本照片在图内应有尺度标记,病理照片要求注明特殊染色方法和高、中、低倍数。照片要求有良好的清晰度和对比度,并在背面标明图号、作者姓名及图的上下方向。说明文字应简短,不应超过50字,所有的图在文中相应部分应提及。电子图片采用jpg格式,分辨率不低于300像素/英寸,并应经过剪切后充分显示关键部分。

动态图像:分别按其在正文中出现的先后次序连续编码,文中应标记为“动态图×”。视频资料要求图像清晰稳定,剪接顺畅,保持可能获得的最高清晰度模式,视频文件采用AVI格式,大小在5M以内。每个文件名均应与文中的名称相符,如“动态图×”。