

改良护理操作流程在人工肝治疗重型肝炎患者中的应用研究

张芳,邱艳梅,黄金华,杨霞,王萍

(江西省萍乡市第二人民医院传染科,江西 萍乡 337000)

摘要: **目的** 分析改良护理操作流程在人工肝治疗重型肝炎患者中的应用价值。**方法** 选取2013年12月至2014年12月收治的43例重型肝炎患者为对照组,另将2015年1月至2017年12月收治的66例重型肝炎患者为观察组。对照组采用常规护理操作流程,观察组采用改良护理操作流程;对比两组患者的治疗时间、治疗费用、舒适度、治疗前后生化指标。**结果** 两组治疗前TBi1、PT、ALT水平差异无统计学意义,经治疗后TBi1与ALT表达均明显下降($P<0.05$),PT表达明显升高($P<0.05$),但两组间比较差异无统计学意义;观察组治疗时间显著短于对照组($P<0.05$);观察组治疗费用显著低于对照组($P<0.05$),观察组舒适度评分明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 在人工肝治疗重型肝炎患者中应用改良护理操作流程可有效的缩短治疗时间,提升护理工作质量及患者舒适度,降低治疗费用,且对治疗效果无影响。

关键词: 改良护理操作流程;人工肝;重型肝炎

血浆特异性胆红素吸附联合血浆置换是近年被应用到临床的新型组合型人工肝治疗系统,是挽救重型肝炎患者生命的重要手段之一^[1-2]。但临床应用组合型人工肝系统时,患者需长时间卧床,容易出现腰酸背痛、手脚麻木等不适感,影响到治疗的顺利完成。本研究将改良护理操作流程应用到人工肝治疗的重型肝炎患者中,与常规护理操作流程比较,取得了满意的临床疗效。现将本次研究具体情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取萍乡市第二人民医院2013年12月至2014年12月收治的43例重型肝炎患者作为对照组,另将2015年1月至2017年12月收治的66例重型肝炎患者作为观察组。观察组中男56例,女10例;年龄42~68岁,平均(56.41±10.37)岁;急性重型肝炎35例,亚急性重型肝炎10例,慢性重型肝炎21例。对照组中男35例,女8例;年龄40~69岁,平均(55.92±10.45)岁;急性重型肝炎24例,亚

急性重型肝炎6例,慢性重型肝炎13例。所有患者均根据临床症状结合实验室检查确诊,排除伴有严重感染、认知沟通障碍及恶性肿瘤者、精神类疾病,患者及患者家属均对本次研究的目的与方法知情,且签署知情同意书,且本研究也获得本院伦理委员会批准后实施。两组患者的性别、年龄等临床资料比较差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 两组患者均行血浆特异性胆红素吸附联合血浆置换治疗。

1.2.1 对照组采用常规护理操作流程。

(1)所需材料:川澄化学工业株式会社生产的膜型血浆成分分离器EVAFLUX5A20 CH一个,佛山市博新生物科技有限公司生产的一次性使用血浆胆红素吸附器一个,川澄化学工业株式会社生产的血浆交换使用血液回路KPD-80PP(EX)一套及血液回路KPD-80PE(EX)一套。

(2)所需时间5 h。①PP治疗:开电源-PP(自动模式)-按顺序安装膜型血浆分离器、胆红素吸附器、PP血液回路-气密性检测-预充管路-设置各参数-首剂肝素-静脉双腔留置

综上所述,在老年慢性阻塞性肺疾病患者护理中,全面开展优质护理服务能够提升护理质量,改善患者生活质量,实施效果比较理想。

参考文献

- [1] 廖珍慧,刘霞,魏亮. 优质护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭患者的应用研究[J]. 川北医学院学报, 2018, 33(2): 283-286.
- [2] 包燕华,王立明. 优质服务干预预防老年慢性阻塞性肺疾病患者下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(2): 345-346.
- [3] 朱丽娜. 优质护理服务在老年慢性阻塞性肺疾病护理中的应用效果浅析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(25): 130-131.

- [4] 曾映雪,吴瑜娟,徐丽娜. 优质化护理服务对慢性阻塞性肺疾病患者负性情绪及生存质量的影响[J]. 吉林医学, 2018, 39(3): 578-579.
- [5] 单仁英. 肠内营养及护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响研究[J]. 当代医学, 2015, 21(19): 99-100.
- [6] 陈仕芬,罗晓洁,徐文斌. 老年急性加重期慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭患者的优质护理干预[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(4): 31-33, 41.
- [7] 康炳玲. 雾化氧疗护理干预对III期矽肺合并慢性阻塞性肺疾病患者康复的影响[J]. 中国实用医刊, 2014, 41(22): 84-86.
- [8] 曾祥富,刘朝晖,曾祥毅,等. 肺康复在慢性阻塞性肺疾病患者中的临床疗效研究[J]. 临床医学, 2017, 37(5): 7-9.
- [9] 孔辉. 20例无创呼吸机治疗老年慢性阻塞性肺疾病II型呼吸衰竭伴意识障碍患者的护理[J]. 泰山医学院学报, 2017, 38(8): 949-950.

管动、静脉端分别与血液回路动、静脉端连接-血浆胆红素吸附治疗开始-结束-含肝素钠 20 mg 0.9% NS 20 ml 封闭静脉留置双腔管-撤除 PP 血液回路管及血浆胆红素吸附器,保留膜型血浆分离器-关闭电源(耗时 2 时 50 分)。

②PE 治疗:打开电源-PE(自动模式)-按顺序将 PE 血液回路安装于原有的膜型血浆分离器-气密性检测-预冲管路-静脉双腔留置管动、静脉端分别与血液回路动、静脉端连接-血浆置换治疗开始-结束(耗时 2 时 10 分)。

1.2.2 观察组采用改良护理操作流程。

(1)所需材料:川澄化学工业株式会社生产的膜型血浆成分分离 EVAFLUX 5A20CH 一个,佛山市博新生物科技有限公司生产的一次性使用血浆胆红素吸附器一个,川澄化学工业株式会社生产的血浆交换使用血液回路 KPD-80PP(EX)一套,血管钳一把,输血器一副。

(2)所需时间 4 h。①PP 治疗:开电源-PP(自动模式)-按顺序安装膜型血浆分离器、胆红素吸附器、PP 血液回路管-气密性检测-预冲管路-设置参数-首剂肝素-静脉双腔留置管动、静脉端分别与血液回路动、静脉端连接-血浆胆红素吸附治疗开始-结束(耗时 2 时 50 分)。

②PE 治疗:触摸治疗仪显示屏“AUTO/MANU”,将自动模式切换到手动模式;关闭 PV2 阀并予血管钳夹闭,避免关闭不全至血液自此处漏出;重新设置血流泵速 100~110 ml/min,血浆泵速 27%~30%;将血浆入口(即血浆动脉端与血浆吸附器连接口)旋开垂放于排放废液桶内,撤下胆红素吸附器及血浆出口管路(即血浆静脉

回路),此时接膜型血浆分离器出口的血浆管路(原血浆入口管)仍保留于血浆泵上,以用于血浆置换治疗时排出废液;正常血浆利用输血器与血液回路管的静脉端上接口相接(使血浆在静脉壶内与分离的红细胞汇合共同输入患者体内)-卸血管钳,打开 PV2 阀,血浆置换治疗开始-结束。简化了中间换管、冲管环节,缩短了患者全程治疗中的等待时间 1 h。

1.3 观察指标 记录两组患者的治疗时间、治疗费用、舒适度、治疗前后生化指标。生化指标观察项目为血清总胆红素(TBil)、凝血酶原时间(PT)、谷丙转氨酶(ALT)。患者舒适度采用美国舒适状况评量表(GCQ)^[3-4]进行评价,该量表共有 30 个条目,各条目采用四级评分法,分数越高代表着舒适度越好。

1.4 统计学方法 所有数据均采用统计学软件 SPSS 18.0 处理,计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,差异性比较采用 t 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后生化指标比较 治疗前,两组 TBil、PT、ALT 水平比较差异均无统计学意义,经治疗后,两组 TBil 与 ALT 表达均明显下降,PT 表达明显升高,两组患者相比较差异无统计学意义,见表 1。

表 1 两组治疗前后生化指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	TBIL($\mu\text{mol/l}$)		PT(s)		ALT(U/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=66$)	181.97 \pm 69.89	140.28 \pm 65.17 ^a	8.04 \pm 10.49	13.29 \pm 16.87 ^a	295.79 \pm 277.69	90.68 \pm 65.07 ^a
对照组($n=43$)	180.62 \pm 66.45	142.29 \pm 62.33 ^a	8.27 \pm 10.52	13.38 \pm 15.43 ^a	259.84 \pm 324.46	92.35 \pm 64.18 ^a
t	0.100	0.160	0.112	0.028	0.618	0.132
P	0.195	0.207	0.189	0.251	0.142	0.176

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$

2.2 两组治疗时间、治疗费用及舒适度比较 观察组患者治疗时间、治疗费用与舒适度均明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组治疗时间、治疗费用及舒适度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗时间(h)	治疗费用(元)	舒适度(分)
观察组($n=66$)	4.09 \pm 2.06	9 304 \pm 289	103.16 \pm 35.99
对照组($n=43$)	5.28 \pm 2.19	10 296 \pm 317	82.18 \pm 32.67
t	4.875	16.855	3.949
P	0.031	0.000	0.043

3 讨论

重型肝炎为肝炎中最严重的类型,具有发病急、进展快、预后差等特点,单靠内科保守治疗,死亡率可高达 50%~80%^[5-6]。人工肝是目前针对重型肝炎常用的治疗方式,通过借助体外机械、化学或生物性装置将肝脏功能暂时替代,从而保持内环境稳定,清除代谢产物,肝功能的恢复和促进肝

细胞的再生^[7-8]。血浆特异性胆红素吸附对血浆中大量的胆红素、中分子有毒物质和多种炎性介质均可产生吸附作用,故对致病因子清除的选择性更高,但该治疗系统不能补充有益物质,且容易导致蛋白及凝血因子等有益成份的丢失^[9-10]。以血浆特异性胆红素吸附与血浆置换联合形成的组合型人工肝系统在不增加一次性耗材的基础上,既充分发挥了两种治疗方式的优势,又使得两种治疗方式的不足得以被相互弥补。但血浆特异性胆红素吸附联合血浆置换治疗时间长,患者在此段时间需绝对卧床,机体各部位活动受限,容易出现腰酸背疼、肢体麻木等不适感,机体舒适度差,有效的干预手段是极为必要的。

本研究结果显示,观察组治疗时间明显较短($P < 0.05$),治疗费用显著较低($P < 0.05$),且舒适度评分明显较高($P < 0.05$)。改良护理操作流程简化血浆胆红素吸附后再行血浆置换的中间冲管、封管和更换血液管路再预充管路的环节,故治疗时间缩短,有助于机体舒适度的提升,并且能够明显降低其治疗费用。而在治疗效果方面,虽两组治疗后 TBil

介入护理在支气管动脉栓塞术治疗大咯血患者中的应用分析

钟碧, 张志强, 王奕, 肖江
(萍乡市人民医院, 江西 萍乡 337000)

摘要: **目的** 探讨分析介入护理在支气管动脉栓塞术治疗大咯血患者中的应用价值。**方法** 选取51例应用支气管动脉栓塞术进行治疗的大咯血患者为研究对象,并随机分为实验组(25例)和对照组(26例),分别提供介入护理和常规护理,观察两组患者临床效果。**结果** 实验临床介入护理有效率为96.00%,明显高于对照组76.92%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对接受支气管动脉栓塞术治疗的大咯血患者进行介入护理后,临床效果有显著优化,值得临床推广。

关键词: 支气管动脉栓塞术;大咯血;介入护理;价值

作为一种临床急症,大咯血患者常常由于呼吸道阻塞而产生窒息或肺不张、失血性休克等并发症而危及生命^[1],具有较高的致死率^[2-3]。近年来,随着介入治疗护理技术的应用与发展,采用内科药物进行治疗的传统方法已经逐渐被介入治疗所取代。本次研究主要探讨分析介入护理在支气管动脉栓塞术治疗大咯血患者中的应用效果与价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2011年3月至2016年4月本院收治的大咯血患者51例,其中男31例,女20例;年龄34~70岁,平均年龄(43.5±8.2)岁;病程3天~9年;支气管扩张30例,肺结核18例,肺癌2例,肺炎1例。51例患者均伴有咯血、咳嗽及咳嗽临床症状,部分患者出现头晕和胸闷气短症状。将51例患者随机分为实验组(25例)和对照组(26例),两组患

者临床资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患者采用传统常规护理方法,实验组患者在常规护理基础上,进行介入护理。介入护理具体措施:①护理组人员管理。设置并完善落实由护士长、护理组责任组长到责任护士的三级式垂直管理制度,护士长根据职称及护理经验安排护士分管患者,按照责任制分级护理程序,针对患者个性化特征合理制定护理方案,在基础护理前提下,细致观察患者病情,在用药指导、心理沟通、健康教育以及饮食指导等方面提供更为优质的护理服务^[4]。责任组长需实时了解护士分管护理工作的实际完成情况,针对薄弱环节或不足之处进行加强指导。护士长应做好每日查房工作,跟班督察各项治疗介入护理方案的进度及落实情况,以患者当前病情状况、病发因素、护理满意度、饮食情况、休息状况及其他可能存在的风险因素为指标,进行随机抽查,实现查、问、讲的有效结合,围绕病情观察、相关健康教育及其

与ALT水平较治疗前均有明显下降($P < 0.05$),PT水平有明显升高($P < 0.05$),但两组差异无统计学意义,提示改良护理操作流程并不影响患者的治疗效果。因此,改良护理操作流程值得在人工肝治疗重型肝炎患者中推广应用。

参考文献

- [1] 邓晓玲. 重型肝炎患者的临床病原学分析和实验室临床效果评价[J]. 当代医学, 2016, 22(1): 61-62.
- [2] 林志鹏. 终末期肝病模型评分系统预测人工肝治疗重型肝炎短期预后的价值[J]. 广东医学, 2015, 36(14): 2205-2208.
- [3] 叶晓玲, 程书权, 杨景毅, 等. 不同人工肝方法治疗亚急性重型肝炎的疗效对比研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(27): 3775-3778.
- [4] 马德丽. 浅谈重型肝炎患者采用优质护理的效果分析[J]. 当代医学, 2016, 22(36): 129-130.
- [5] Zachou K, Arvaniti P, Azariadis K, et al. Prompt initiation of high-dose intravenous corticosteroids

seems to prevent progression to liver failure in patients with original acute severe autoimmune hepatitis[J]. Hepatol Res, 2018, 18(24): 191-196.

- [6] 马凌. 血浆置换治疗重型肝炎的护理探析[J]. 当代医学, 2015, 21(2): 130-131.
- [7] 何小凤, 罗玲, 袁春兰, 等. 两种人工肝方法治疗重型乙型肝炎的近期疗效对比分析[J]. 重庆医学, 2017, 46(18): 2475-2477.
- [8] Gelu-Simeon M, Mathurin P. Liver transplantation for severe alcoholic hepatitis: where are we now[J]. Liver Transpl, 2018, 32(15): 152-155.
- [9] Shah J, Shahidullah A, Liu Y. Drug-Induced Autoimmune Hepatitis in a Patient Treated with Minocycline: A Rare Adverse Effect[J]. Case Rep Gastroenterol, 2018, 12(2): 447-452.
- [10] 汤佳媚, 葛小玲, 郭菊英, 等. 护理危机管理在慢性乙型重型肝炎人工肝治疗护理实践中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(9): 19-21.