

## 36 例重症病毒性肝炎患者的护理体会

王爱珍, 符月珍, 李元菊

(儋州市第一人民医院护理部, 海南 儋州 571700)

**【摘要】** 目的 总结重症病毒性肝炎患者的护理措施及效果。方法 回顾性分析 36 例重症肝炎昏迷期患者的整体护理和综合治疗资料, 并观察其治疗效果。结果 36 例重症肝炎患者发生 52 次肝昏迷: I 级肝昏迷 13 例次, 其中 10 例迅速恢复, 3 例进入 II 级肝昏迷得到治愈; II 级肝昏迷 16 例次, 治愈 12 例次(75.0%); III 级肝昏迷 13 例次, 治愈 8 例次(61.5%); IV 级肝昏迷 10 例次, 治愈 4 例次(40.0%)。结论 对重症肝炎昏迷期患者采用整体护理可收到良好的疗效, 值得临床上推广。

**【关键词】** 整体护理; 重症肝炎; 肝昏迷

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003—6350(2014)18—2802—03

重症肝炎引起的昏迷是急性肝功能衰竭时常见的临床综合征, 其特点是病情危急, 常出现进行性的神经变化, 很快进入意识障碍, 良好的护理对于该病症患者的预防和治疗有重要的临床意义, 及时发现病情的早期变化, 并积极进行处理是预防并发症、改善患者预后、降低病死率的关键<sup>[1]</sup>。整体护理是以患者为中心, 以现代护理理念为指导, 以基础护理程序为框架, 并且把护理程序系统规范地运用到临床实际护理操作和管理过程的指导思想或护理观念。其目标是根据患者的生理和心理等多方面的需求, 提供适合人类的最佳护理<sup>[2]</sup>。笔者对我院 2012 年 1 月至 2013 年 12 月收治的 36 例重症肝炎昏迷期患者进行整体护理和综合治疗后取得较好的临床效果, 现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 36 例重症肝炎昏迷期患者均为感染乙型肝炎病毒所致, 其中男性 23 例, 女性 13 例; 年龄 21~65 岁, 平均 38.5 岁; 急性重症肝炎 6 例, 亚急性重症肝炎 21 例, 慢性重症肝炎 9 例。36 例中发生昏迷最少者 1 次, 最多者 2 次, 按肝昏迷分级标准<sup>[3]</sup>, I 级: 13 例次, II 级: 16 例次, III 级: 13 例次, IV 级: 10 例次, 合计 52 例次。因部分患者昏迷程度渐渐加重, 可能经过 II 级、III 级甚至 IV 级, 这种情况均统计为 1 例次。

1.2 护理方法 ①环境合适: 为患者创造良好的治疗和休养环境, 保持房间内安静整洁, 经常通风通气, 室内空气新鲜, 温度 20℃~22℃, 湿度 50%~60%, 室内光线柔和, 避免强光刺激, 以减少给患者带来的不适感觉。②饮食护理: 对于重症肝炎患者的饮食, 最重要的是要严格限定蛋白质的摄入量, 防止由

于血氨增高而使昏迷程度加重, 但是每日的总热量不低于 1 000 kcal。昏迷的患者可鼻饲少量流质(如糖水、果汁、米汤等)。禁食牛奶、牛肉汁、鸡蛋等富含蛋白质的食物, 因为肠道细菌可以分解蛋白质产生氨及其他毒性物质, 导致患者昏迷或昏迷加重, 因此患者清醒后应进食低脂肪、低蛋白食物。③预防褥疮: 褥疮也称为压疮, 是长期卧床患者最容易出现的并发症。一般多在受压和缺乏脂肪组织保护处出现。肝昏迷患者由于微循环功能障碍, 尤其是下肢末端和骨骼突出处, 由于皮下脂肪少容易发生褥疮。为防止患者发生褥疮, 应及时翻身, 每 2 h 翻身 1 次, 发现皮肤变红, 则应每 1 h 翻身 1 次。如已发生褥疮应及早处理, 并在骨骼突出处给予软垫、气枕、水枕, 可起到局部悬空、减轻压力的作用。每天保持床铺平整、清洁和干燥, 使患者轻松舒适, 减少对皮肤的刺激, 保持皮肤清洁干燥完整, 并实施按摩。同时预防皮肤的感染, 避免褥疮的发生。

### 2 结果

本组 36 例发生 52 次肝昏迷的护理中, I 级肝昏迷 13 例次, 其中 10 例迅速恢复, 3 例进入 II 级肝昏迷得到治愈; II 级肝昏迷 16 例次, 治愈 12 例次(75.0%); III 级肝昏迷 13 例次, 治愈 8 例次(61.5%); IV 级肝昏迷 10 例次, 治愈 4 例次(40.0%)。患者发生死亡 3 例。

### 3 讨论

肝昏迷患者经抢救后意识恢复清醒, 但是患者的身体和心理都遭到严重打击, 不容易马上恢复正常。其临床上也各有不同的表现, 如有些患者性情出现改变(如暴躁、恐惧、悲观、抑郁等), 有些患者出现消化道症状(如顽固性呕吐、无饱足感等), 针对这些症状,

通讯作者: 王爱珍。E-mail: wangaizheng3982@126.com

必须做好患者的心理护理工作,良好的心理因素以及积极的心理状态可以起到治疗的作用,有利于患者的身心康复<sup>[4]</sup>。整体护理的概念归纳下来,主要有以下三个方面的内容<sup>[5-6]</sup>:①患者的健康受到身体、心理和环境几方面因素的影响,而这些因素是相互影响的统一整体,因此整体护理要涉及患者的各方面因素;②整体护理是连续不断的,护理人员不仅在患病时给予关心,在患者康复和自理过程也要照顾,使其达到健康的最佳状态;③整体护理面向的不仅仅是患者个人,更要向所有家庭成员和所属社区人员进行扩展。因此,我们可以把整体护理理解为两个方面<sup>[7]</sup>:①把疾病与患者视为一个整体,把患者从入院到出院视为一个连续的整体,把患者与其所处社会环境视为一个整体;②把护理观念视为一个整体,对患者的护理是全面的、整体的,即包括身体、心理和环境等几方面,对患者从入院到出院的护理是连续的、系统的,即包括生病、康复和自理等几方面。护理人员要充分认识到整体护理不能把患者只看成一个由各组织、器官所组成的生命体而忽视其整体性所包含的心理、环境等因素,在护理工作中,不仅要注意患者生理方面的变化,更要重视心理因素、社会环境因素对患者的影响,协调人的生理、心理及社会环境等各方面的关系,促使患者达到最佳健康状态。因此在临床护理工作中,在现代护理观的指导下,通过整体护理,根据患者的生理、心理和社会需求,提供优质护理,让患者恢复和保持健康状态。

针对重症肝炎昏迷期患者的不同心理状态,应采取不同的心理干预措施,在了解患者一般情况、家庭关系和经济状况的前提下,以亲切、礼貌的语言与患者进行沟通,耐心听取叙述,在生活上给予周密照顾,及时解决患者解决生活上的困难,并向患者及家属解释病情进展情况,取得患者和家属的信任,消除悲观、恐惧等消极的心理因素,积极配合治疗和护理<sup>[8]</sup>。对无饱足感患者,应合理安排患者饮食,适当控制摄入量,采用少量多餐,禁食刺激性、坚硬及带刺的食物,防止食管曲张静脉破裂出血。绝对卧床休息,给予生活上的一切照顾,适当地补充营养,宜给予低脂肪、适当蛋白质饮食,有昏迷倾向患者给予低蛋白饮食,但要保证每天热量不少于1 000 kcal,此外积极做好基础护理防止患者口腔、肺部和尿路感染,是降低患者死亡率的重要措施之一。

预防感染是促进患者康复和提高患者生活质量的有效保障,应保持病房的通风透气,定时进行消毒。由于昏迷时呼吸中枢处于抑制状态,咳嗽反应迟钝,气管纤毛运动减弱,患者口腔内分泌增多,如果不能及时排出,加之机体抵抗力下降,容易合并口腔感

染,同时患者容易误吸呕吐物引起吸入性肺炎。因此要经常保持口腔清洁,按时做好口腔护理,并保持呼吸道的通畅。昏迷的患者容易发生尿潴留、尿失禁,如果尿潴留时间过久,或者尿失禁排尿不全,使膀胱形成一个细菌繁殖场所,增加尿路感染的机会。为防止尿路感染,对尿潴留患者应采用热敷,或者按摩等方法帮助其排尿,必要时在严格无菌技术下行导尿管,并留置导尿管,定期开放,并用呋喃西林溶液冲洗膀胱,每周更换导尿管1次,每日更换尿袋,防止上行感染。同时可用灌肠方法保持大便通畅至少每天一次,灌肠时忌用碱性液体而应使用酸性液体。

患者入院时,当务之急是建立静脉输液通路,保证抢救治疗药物顺利准确的输入患者体内,有时还需要建立两条静脉通路。一般来说,昏迷患者从静脉补充液量为2 000~2 500 ml/d,有腹水的患者补液量大约1 000 ml/d,对肾衰患者应严格控制液体输入量,详细记录24 h出入量,防止在体内蓄积过多的水分,同时补液速度不宜过快,避免机体重要器官(心、肺、脑等)发生严重的并发症。密切观察患者的病情变化,不定时测量脉搏、血压、呼吸、体温并详细记录,观察瞳孔的大小、角膜反射、对光反射以及吞咽和咳嗽反射等指标,通过观察这些病情以判断意识障碍的程度,以及了解昏迷转变是由浅入深,还是由深转浅,并及时向责任医师汇报病情进展<sup>[9]</sup>。要密切观察患者有无出血倾向及DIC的发生,其发生机制主要是肝脏合成的凝血酶减少,导致凝血功能障碍,发生DIC<sup>[10]</sup>。患者有无DIC在处理上很不相同,因此对有出血倾向的患者要密切进行观察,每隔一段时间检测DIC的相关临床指标。患者的出血倾向主要表现在皮肤、黏膜和穿刺部位有出血点或瘀斑,有些患者甚至出现胃肠出血等。护理人员发现上述异常情况后应立即通知医生,及时做好治疗准备。

脑水肿是重症肝炎患者常见的并发症,是致死的主要原因之一,常表现为全身肌张力增强、瞳孔大小不等、呼吸节律不整,严重者可能突然呼吸停止<sup>[11]</sup>。因此必须密切观察有无脑水肿和脑疝的症状,及早发现,及时治疗。医护人员在抢救时患者时必须争分夺秒、全力以赴,稍有延误就会影响患者的治疗,甚至危及生命安全<sup>[12]</sup>。因此护理过程中要有轻重之分,预防和治疗各种并发症是非常重要的,如果患者能够避免发生各种并发症,其存活的机率大增。因此密切观察有无并发症的发生,及早发现、及时抢救,是护理人员的重要工作。

综上所述,重症肝炎昏迷期患者病情危重,预后较差,对重症肝炎昏迷期患者采用整体护理可收到良好的疗效,值得临床上推广。

## 责任制整体护理在输入性恶性疟疾中的应用

王连红

(淮安市第四人民医院感染科, 江苏 淮安 223002)

**【摘要】** 目的 探讨护理干预对输入性恶性疟疾患者遵医治疗的依从性及疗效的影响。方法 将 72 例输入性恶性疟疾患者按护理需要分为对照组 30 例及观察组 42 例, 对照组予常规护理; 观察组在对照组基础上予责任制护士整体护理干预。采取问卷方式, 观察两组患者的认知度、依从性、住院天数。结果 观察组患者的满意率为 100.00%, 认知度为 95.24%, 依从性为 95.24%, 平均住院时间缩短, 与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 所有患者均无并发症及院内感染发生。结论 实施责任制护士整体护理干预可提高输入性恶性疟疾患者治疗的依从性和认知度, 值得临床推广。

**【关键词】** 输入性恶性疟疾; 整体护理干预; 疗效

**【中图分类号】** R473.5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2014)18-2804-03

恶性疟疾是迄今全世界最严重的热带虫媒传染病之一, 广泛流行于热带、亚热带等地区。随着我国近年大量国内劳务人员往返于疟疾疫区, 输入性疟疾病例呈现逐年增多趋势<sup>[1]</sup>, 其临床表现复杂, 并发症多见, 可继发细菌感染、重度贫血、肝肾功能损害及溶血性尿毒综合征, 甚至出现死亡, 通常以急危重症收治<sup>[2]</sup>。2010 年 1 月至 2013 年 12 月, 我院感染科对收治的 42 例输入性恶性疟疾患者, 根据该病的病理特点及患者的心理特点, 积极治疗的同时, 实施责任制整体护理, 取得了满意效果, 现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月至 2013 年 12 月在我院感染科收治的输入性恶性疟疾患者 72 例, 均为男性, 均有援非经历, 均经显微镜血涂片检查见恶性疟原虫环状体, 为境外输入性恶性疟疾的确诊病例<sup>[3]</sup>。临床表现均有寒战、高热、大汗、头痛、全身酸痛乏力, 部分伴有腹泻、呕吐、酱油色尿及意识障碍等症状。将

患者按其护理需要分为观察组 42 例和对照组 30 例。观察组年龄 24~50 岁, 平均(37.02±7.17)岁, 病程 1~7 d; 对照组年龄 22~55 岁, 平均(35.78±8.59)岁, 病程 1~8 d。两组患者在平均年龄、病情、病程及知识层次方面经统计学分析, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者入院后均选用蒿甲醚注射剂。方法: 每次 80 mg, 肌注 qd, 首剂加倍, 若病情严重时首剂给药 4~6 h 后可重复肌注 80 mg, 一个疗程 7 d。部分同时口服双氢青蒿素哌喹, 用法: 首剂 2 片, 8 h、24 h 和 32 h 均分别服 2 片, 8 片为一个疗程。高热予积极退热、常规用丹参或血塞通活血化痰改善脑供血, 同时积极处理并发症。

### 1.3 护理方法

1.3.1 对照组 采用常规护理: ①按虫媒传染病隔离消毒, 卧床休息, 减少陪伴及探视率。保持病房温湿度适宜。②发热护理: 每 2 h 测体温一次,

通讯作者: 王连红。E-mail: honglianw@126.com

### 参考文献

[1] 马俊艳, 张 丽. 28 例重症肝炎患者的护理探讨[J]. 吉林医学, 2011, 32(31): 6739-6740.

[2] 王明珍. 整体护理在重症肝炎中的护理体会[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(13): 142-142.

[3] 王加荣. 重症肝炎昏迷期的护理[J]. 现代护理, 2007, 15(17): 90-91.

[4] 崔龙荣, 张莉萍. 肝昏迷患者的护理体会[J]. 西南军医, 2011, 13(1): 159-160.

[5] 黄 玉. 整体护理对冠心病介入诊疗的研究[J]. 重庆医学, 2012, 41(9): 930-931.

[6] 梁红丽. 整体护理在乳腺癌患者围术期中的应用[J]. 海南医学, 2012, 23(4): 150-151.

[7] 张 玲. 人性化整体护理在手术室护理中的运用[J]. 中华全科医学, 2013, 11(10): 1642, 1644.

[8] 江秀娟, 陈佩华. 肝性脑病患者心理特点与护理干预[J]. 中国社区医师(医学专业), 2010, 12(21): 225-226.

[9] 张建梅. 肝昏迷的护理体会[J]. 包头医学, 2011, 35(2): 99-100.

[10] 唐迎际. 重症肝炎 DIC 的预防及护理[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(8): 169-169.

[11] 王麟士. 重型肝炎并发脑水肿[J]. 临床荟萃, 2005, 20(19): 1138-1140.

[12] 韩 涛, 李 莹. 急性肝衰竭并发脑水肿研究现状[J]. 传染病信息, 2010, 23(2): 72-75.

(收稿日期: 2014-05-09)