

# 医护一体化在人工肝治疗肝衰竭患者中的应用

刘梅徐瑞朱丽\*

镇江市第三人民医院 江苏 镇江 212000

**【摘要】**目的：分析探究医护一体化在人工肝治疗肝衰竭患者中的应用。方法：选择我院2021年3月-2023年3月收治的人工肝治疗肝衰竭患者86例，按照治疗顺序分为对照组43例（常规护理）和观察组43例（医护一体化护理），对比两组患者并发症发生概率以及SAS焦虑和SDS抑郁评分和两组护理的满意度比较。结果：观察组并发症发生概率、SAS焦虑和SDS抑郁评分低于对照组，观察组患者满意率明显高于对照组，差异均有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：应用医护一体化，可明显减少患者并发症的发生概率，增强人工肝救治效果，明显改善患者的不良心境，提高其护理依存性，促进康复。

**【关键词】**肝衰竭；人工肝救治；医护一体化；SAS焦虑；SDS抑郁

## The Application of Medical and Nursing Integration in the Treatment of Liver Failure Patients with Artificial Liver

Mei Liu Rui Xu Li Zhu\*

Zhenjiang Third People's Hospital Jiangsu Zhenjiang 212000

**Abstract:** Objective: To analyze and explore the application of medical care integration in the treatment of liver failure patients with artificial liver. Method: 86 patients with liver failure treated with artificial liver in our hospital from March 2021 to March 2023 were selected. They were divided into a control group of 43 cases (conventional nursing) and an observation group of 43 cases (integrated medical and nursing care) according to the treatment order. The probability of complications, SAS anxiety and SDS depression scores, and satisfaction with nursing between the two groups were compared. Result: The probability of complications, SAS anxiety and SDS depression scores in the observation group were lower than those in the control group, and the satisfaction rate of patients in the observation group was significantly higher than that in the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The application of medical and nursing integration can significantly reduce the probability of complications in patients, enhance the effectiveness of artificial liver treatment, significantly improve patients' adverse mood, increase their nursing dependency, and promote rehabilitation.

**Keywords:** Liver failure; Artificial liver treatment; Integration of medical care; SAS anxiety; SDS depression

肝衰竭是指肝脏系统受到严重的损害，肝细胞大面积坏死，导致肝脏功能下降而和代谢严重异常的综合征，具体疾病表现为患者出现凝血机制障碍、黄疸、肝性脑病、严重腹水。而当患者患上肝癌，且癌症无法控制时也会导致肝衰竭的情况发生。早期症状一般有不同程度的恶心、身体乏力、食欲不振、伴有或不伴有明显腹泻以及消化道出血等疾病症状<sup>[1]</sup>。根据临床病情肝衰竭发展有明显的分型，14天内以内出现的衰竭为急性肝衰竭，2周到24周出现的肝衰竭称之为亚急性肝衰竭，以及在慢性肝硬化基础上出现的慢性肝衰竭。临床诊治一般使用还原型谷胱甘肽，异甘草酸镁等促进肝细胞再生的药物进行保肝治疗，同时提高患者的免疫力和抵抗力，减少合并感染和预防肝癌出现以及消化道出血。如果患者体内胆红素过高或者是积极内科治疗效果欠佳，还可以进行人工肝治疗。人工肝治疗是借助医学机械等外在装置，代替肝脏部分功能，履行肝脏义务的外力医学手段。此法可有效降低肝脏的损伤，利于肝脏功能的恢复。良好的术后护理则有利于巩固手术效果和减轻预后障碍，对病人康复有明显的积极意义<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨医护一体化护理模式在人工肝治疗肝衰竭患者中的应用，现进行如下报道：

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

选择我院2021年3月-2023年3月收治的人工肝治疗肝衰竭患者86例，按照治疗时间的顺序分为对照组和观察组各43例，对照组男性患者21例，女性患者22例，年龄范围为35-65岁，平均年龄为 $51.24 \pm 3.21$ 岁，病因构成：乙型病毒性肝炎21例，酒精肝硬化15例，半乳糖血症以及果糖不耐引起的肝硬化并肝衰竭7例；观察组男性患者24例，女性患者19例，年龄范围为41-72岁，平均年龄为 $54.06 \pm 1.35$ 岁，病因构成：乙型病毒性肝炎19例，酒精肝硬化15例，半乳糖血症以及果糖不耐引起的肝硬化并肝衰竭9例；两组患者疾病类型、年龄等基础资料对比无统计学意义， $P > 0.05$ ，具有对比意义，研究可开展，同时我院伦理会该项研究完全知情且批准开展。

#### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：①行人工肝治疗手术；②临床资料完整，非他院突然转入；③患者知情自愿加入该项研究；④护理依存性较好，愿意配合研究开展；

排除标准：①术后有严重出血和胆瘘患者；②交流障碍者；③肝癌出现明显远处转移迹象；④护理依存性不好者；

### 1.3 方法

对照组患者采用常规护理模式, 注意患者穿刺部位的切口护理, 避免出现感染, 同时指导患者在术后 6h 内穿刺侧的肢体不要弯曲和活动, 出现创面出现血肿后, 可抬高并在 24h 内进行冷敷, 同时辅助以肝素进行肌肉注射。每隔 2h 观察患者局部的伤口情况同时要随时观察患者远心端的末端皮肤血液情况, 预防下肢静脉血栓。同时指导患者食用软烂的清谈性饮食, 嘱咐患者卧床休息, 对其进行必要的营养支持和抗生素治疗, 再进行活动关节指导, 避免出现肌肉萎缩和关节挛缩, 还要对骨突部位的皮肤要重点进行按摩护理, 以免出现压疮。

观察组的患者在对照组的基础上增加医护一体化护理模式, 具体措施如下: ①建立医护一体化小组: 主要人员分为主治医师、责任护士、人工肝操作护士, 以及本科的护士长, 所有人均要树立医护一体化的工作理念即医生、护士共同查房共同评估探讨患者病情制定诊疗计划以保证患者享受到整体、优质、全面的服务; ②医护一体化考评机制: 对医护一体化小组成员开展综合性的考评, 主要指标包含护理态度、护理质量、护理及时性等, 和医护一体化小组的薪资挂钩, 以考核的方式提高医护一体化成员的参与度和专业知识。③医护一体化流程: 当患者入院后, 医护一体化小组首先针对患者病情和过往病史制定专业且有针对性的医护一体化护理方案, 包含治疗方式、抗血小板凝集方案、饮食方案、并发症管理方案, 均以临床经验和实际情况相结合为原则进行制定, 制定后严格执行。④医护联合进行科学宣教: 如用简洁明了的词语对患者进行肝衰竭知识科普, 提高其疾病认知知识, 讲述人工肝的治疗原理和治理方式, 加强对患者的心理建设, 提高治疗疾病的信心。⑤医护一体化查房: 每日清早一体化小组成员到病房进行查房, 并且随时记录患者的各项情况, 及时动态的了解患者病情, 以便及时对护理方案做出调整; 当患者进行人工肝治疗前后, 保持每日紫外线消毒 3 次, 对患

者的衣物和床单也要每日进行消毒处理。⑥心理护理: 人工肝患者普遍身心痛苦, 治疗时间久, 起效少, 成本高, 患者和患者家属均很容易丧失治疗信心。医护一体化小组要注意观察患者和家属的情绪, 适时的进行疏导, 告知他们生命不易, 只要有一丝机会就不要放弃, 积极的配合治疗, 能够延长生命, 减少痛苦, 现在需要做的, 就是配合医护人员开展治疗, 并且可以适当透露些医院的新技术和新手段, 激发患者治病的信心。⑦人工肝后指导: 医生查看患者恢复情况和介绍其后续的治疗计划, 护士辅助其检查同时介绍医护一体化所制定的护理方案, 让患者参与到每次治疗中, 提高其配合性。⑧医护一体化出院指导: 医护一体化小组针对要出院的人工肝患者, 需要共同的进行指导, 医生给出复诊时间和用药计划, 护士在患者出院后负责随访病情, 并且经病情随访资料及时的反馈给医生, 以确认人工肝的治疗效果和调整复诊时间。

### 1.4 观察指标

①对比两组患者治疗过后的并发症发生概率, 指标为插管感染、过敏、出血、水电解质紊乱; ②治疗后的 SAS 焦虑和 SDS 抑郁评分, 两表评分均为 80 分, 超过 50 分即视为存在焦虑和抑郁正常, 分值越高, 抑郁和焦虑度越深; ③对比两组患者对于护理的满意度比较, 指标为: 十分满意、基本满意、不满意。

### 1.5 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用  $t$  和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者治疗过后的并发症发生概率

观察组的患者并发症人数为 4 人, 并发率为 9.302% 明显低于对照组并发症人数 9 人, 并发率为 20.93%, 并发率对比差异有统计学意义,  $P < 0.05$ , 详情见表 1:

表 1 对比两组患者治疗过后的并发症发生概率 [n,(%)]

组别	例数	插管感染 (例)	过敏 (例)	出血 (例)	水电解质紊乱 (例)	并发率
观察组	43	0	2	1	1	9.302%
对照组	43	3	3	2	1	20.93%
$\chi^2$	-	-	-	-	-	5.268
P	-	-	-	-	-	0.022

### 2.2 对比两组护理后的 SAS 焦虑和 SDS 抑郁评分

观察组 (N=43), SAS 焦虑评分  $46.35 \pm 3.67$ , SDS 抑郁评分  $49.75 \pm 2.69$ , 明显高于对照组 (N=43), SAS 焦虑评分  $48.25 \pm 2.34$ , SDS 抑郁评分  $51.08 \pm 1.67$ , 差异有统计学意义 ( $t=2.862$ ,  $P=0.005$ ), ( $t=2.754$ ,  $P=0.007$ )  $P$  均  $< 0.05$ 。

### 2.3 对比两组患者对于护理的满意度

观察组 (N=43), 满意人数为 41 人, 满意率为 93.20% 明显高于对照组 (N=43), 满意人数为 35 人, 满意率为 81.39%。差异有统计学意义, ( $t=6.287$ ,  $P=0.012$ )  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

肝脏是人体以代谢为主的器官, 主要的功能是参与氨基酸、葡萄糖、脂肪等营养物质的转运和贮存, 同时也是

人体最大的消化腺和新陈代谢最旺盛的器官。肝脏每天大约分泌 1000ml 左右的胆汁, 能将人体进口食物转化为人体需要的养分, 提供机能需要的营养, 促进人体对脂肪的吸收和消化, 以维持人体内的各种脂质平衡, 还能将有害的物质经肝脏转化为无毒和低毒的物质, 进行肝脏排出。肝脏还能够产生凝血因子, 用来维持人体正常的凝血功能。同时肝细胞还有一定的免疫和吞噬功能, 其可以通过单核吞噬细胞将细菌、和抗原从血液中清除。而肝衰竭则是肝脏在受到病毒、酒精、药物、癌症等各种危害性元素后出现严重的肝功能损害, 造成大量的肝细胞死亡, 导致肝脏的分泌胆汁、排毒功能、凝血功能、以及免疫吞噬功能出现严重障碍, 进而出现凝血机制障碍和黄疸、肝性脑病、腹水为主的临床症候群<sup>[3]</sup>。目前治疗肝衰竭主要采用药物治疗和手术治疗相结合的方法。要求患者进行卧床休息,

隔离治疗以密切观察肝功能情况，同时积极的预防各种病症。当药物治疗效果不理想的时候还可以进行人工肝治疗。

人工肝治疗时目前临床运用的医学科技手段以代替人体肝脏脏器的治疗疗法，主要是通过体外循环技术，来清除血液内的有毒物质，同时人为的补充凝血因子和白蛋白物质，暂时替代肝脏进行工作，主要目的是给肝细胞的恢复和再生创造恢复条件。在巫娜<sup>[4]</sup>的治疗中外，人工肝治疗可以明显降低重型肝病、肝功能衰竭和药物中毒的患者的死亡率，明显缩短他们的住院时间和减少家庭成本支出。人工肝和和药物保肝治疗的最大区别为人工肝通过功能替代治病，而药物治疗则是通过功能加强治病。人工肝可有效降低高胆红素、使得人体内环境正常的情况下，修复肝脏功能，为患者延长生命。肝衰竭综合征具有症状严重、进展迅速、治疗难度大，花费成本高、预后效果差、病死率高等明显特点。而医护护理一体化常被应用于人工肝的治疗中，其目的是减轻感染、提高治疗效果减少死亡率，为患者的康复争取足够时间。

医护一体化是一种创新性的护理模式，它打破了传统的护理模式，将医患护理和护患护理明显的结合起来，重新打造了医、护、患三方一体共同协作的护理模式。将临床护士也纳入诊疗计划的制定中，从一线获取资料，共同制定护理方案和诊疗方案。它的特点是医护患整体性和全责性，协同医生和护士共同组建相对完善的护理小组，以病人的病情为切入点和中心，以小组式的护理方案为开展过程，提供护理、诊疗、出院指导、随访等一体的高质量医疗服务。在尹秀芬<sup>[5]</sup>的研究中指出：医护一体化工作小组能够开展有效的沟通制度，较好的践行晨会交班模式，和共同查房模式，及时全面的交流人工肝患者的病情，对治疗方式、护理难点进行头脑风暴性的深入讨论，为治疗好的方案实行打下良好的基础，同时也为诊疗方式、饮食方案、护理方案的开展提供开展条件。故通过以上研究，可以总结出，医护一体化的优势主要有以下几点：①可以明显平等医护双方的位置，让其在平等的基础上，共同协

作和指导，让护士参与到诊疗中来，提高其工作的积极性和主动性更好的履行护理责任，减少不良事件发生。②提高医护双方的专业水平，有利于打造全面专业性的医护人才，从而提高医院的整体护理水平，对医院的未来前景和发展有较好的促进作用。③提高医生对护理人员的工作满意度，医护一体化共同制定护理方案和诊疗计划，使得双方的专业水平均有提高，医生也会相对满意护理人员的工作。④提高患者的信任感，践行医护一体化模式后，患者会明显感受到和过往护理的差别，为患者带来更多更更全面的疾病知识，既提高了疾病认知能力，又增加了信任感，感受到了优质服务的好处，显著提高护理诊疗的满意度，拉进了护患关系，减少护患纠纷和矛盾，利于后期的治疗开展。

综上所述，应用医护一体化，可明显减少患者并发症的发生概率，增强人工肝救治效果，明显改善患者的不良心境，提高其护理依存性，促进康复。

#### 参考文献：

- [1] 许东华. 肝衰竭 150 例人工肝支持系统治疗后细菌感染病原菌分布及耐药性 [J]. 药品评价, 2022, 19(23): 1447-1450.
- [2] 王亮. 医护一体化模式对肝衰竭人工肝血浆置换患者负性情绪及预后的影响 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(17): 2502-2503.
- [3] 朱晓玲. 医护一体化人工肝小组在护理重型病毒性肝炎中的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2021, 28(05): 51-53.
- [4] 巫娜, 张霖, 刘洪, 周勇. 医护一体化快速康复理念在肝切除术围术期护理的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(21): 243-245+249.
- [5] 尹秀芬, 罗革, 黄伶俐等. 医护一体化在肝癌行部分肝切除患者加速康复中的应用研究 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(33): 111-113.