

分析综合护理干预在重症肝炎患者护理中的应用效果

傅戎铮

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究综合护理干预在重症肝炎患者护理中的应用效果。方法：选取在2020年1月至2022年1月本院收治的80例重症肝炎患者，随机分为观察组（综合护理干预）和对照组（常规护理）各40人。结果：相比于对照组，观察组并发症发生率更低，且观察组不良情绪、健康行为、自我管理能力和生活质量改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：综合护理干预在重症肝炎患者护理中的应用效果十分显著。

【关键词】综合护理干预；重症肝炎；护理效果

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.051

Analysis of the application effect of comprehensive nursing intervention in the care of patients with severe hepatitis

Rongzheng Fu

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the application effect of comprehensive nursing intervention in the care of patients with severe hepatitis. Method: 80 patients with severe hepatitis admitted to our hospital from January 2020 to January 2022 were randomly divided into an observation group (comprehensive nursing intervention) and a control group (routine nursing), with 40 patients in each group. Result: Compared with the control group, the incidence of visual complications was lower, and the observation group showed more significant improvements in adverse emotions, healthy behavior, self-management ability, and quality of life ($P<0.05$). Conclusion: The application effect of comprehensive nursing intervention in the care of patients with severe hepatitis is very significant.

Keywords: Comprehensive nursing intervention; Severe hepatitis; Nursing effectiveness

在消化道传染性疾病中，重症肝炎具有较高的发病率，混合感染是其发生机理，黄疸加深、肝脏缩小等是主要的表现。该病起病急骤、病情进展速度快，对患者的生命安全威胁极大。同时，随着患者病情的不断进展，较易出现腹水、肝性脑病、出血等并发症，相关并发症的发生会对患者的预后恢复产生严重影响^[1-2]。临床治疗重症肝炎过程中，需要对患者的病情变化高度重视，同时为其提供系统、全面的护理，从而改善预后^[3]。本文旨在探究综合护理干预在重症肝炎患者护理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年1月至2022年1月本院收治的80例重症肝炎患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男26例、女14例，平均年龄（ 68.32 ± 8.84 ）岁；对照组男24例、女16例，平均年龄（ 67.21 ± 8.01 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。所选病例经过伦理委员会批准；排除精神障碍、语言障碍、意识障碍者。

1.2 方法

常规护理对照组。为观察组提供综合护理干预：

（1）心理疏导。因重症肝炎的治疗周期长，所以会加重

患者的心理和精神负担，为患者提供适当的心理疏导，可以使其心理负担明显减轻。所以护理人员需要对患者的性格喜好、文化程度等进行充分的了解，向患者介绍治疗效果比较好的病友，增强其信心。

（2）生活指导。由于患者的免疫力逐渐降低，所以较易出现感染等不良情况，护理人员需要定时使用温水对患者的身体进行擦洗，使皮肤保持干燥状态，按时翻身、拍背，防止由于长时间压迫皮肤组织而出现坏死等不良情况。

（3）饮食指导。按照患者的病情状况，指导患者进食清淡、易消化食物，将合理、个性化的饮食配比方案制定出来，确保患者每日摄入充足的营养。

（4）用药指导。在治疗重症肝炎患者过程中主要采用药物治疗，然而由于重症肝炎患者使用的药物数量和种类比较多，所以为了避免出现错误用药或漏服用药的情况发生，需要强化对患者的用药指导，使其用药依从性提高。

（5）并发症护理。因患者的免疫功能降低，加之随着肝脏细胞的逐渐坏死，会在很大程度上影响患者的排毒功能，导致各种并发症发生。因重症肝炎患者存在较为特殊的病情状况，所以为了防止交叉感染，应当设置单独的病房，从而使院内感染的风险降低，保证患者及他人的健康。

1.3 观察指标

(1) 并发症发生率；(2) 运用 SAS、SDS 评分^[4]评定不良情绪；(3) 健康行为，得分越高健康行为越好；(4) 运用 ESCA 量表^[5]评估自主护理能力；(5) 参照 SF-36 量表^[6]评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“($\bar{x} \pm s$)”、[n(%)]表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率

观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 并发症【n(%)]

组别	例数	头痛	胸闷	皮肤破损	发生率
观察组	40	1	1	1	7.5%(3/40)
对照组	40	3	4	3	25.0%(10/40)
χ^2					16.305
P					<0.05

2.2 SAS、SDS 评分

干预后，观察组较低 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	59.84 ± 5.11	41.47 ± 4.16	60.18 ± 5.33	40.33 ± 4.12
对照组	40	60.15 ± 5.47	50.14 ± 4.11	60.05 ± 5.29	50.39 ± 5.02
t		1.055	16.254	3.655	25.241
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 健康行为评分

干预后，观察组较高 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 健康行为评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	40	40			
遵医用药	干预前	3.25 ± 1.21	3.26 ± 0.96	1.524	>0.05
	干预后	6.41 ± 1.57	5.11 ± 1.21	10.112	<0.05
健康责任	干预前	2.05 ± 1.01	2.05 ± 1.04	2.365	>0.05
	干预后	6.36 ± 1.78	4.41 ± 1.11	12.352	<0.05
运动锻炼	干预前	2.31 ± 1.02	2.29 ± 1.15	1.028	>0.05
	干预后	5.98 ± 1.74	4.01 ± 1.24	12.141	<0.05
压力应对	干预前	3.21 ± 1.21	3.25 ± 1.07	1.958	>0.05

	干预后	6.41 ± 1.34	5.12 ± 1.17	15.985	<0.05
--	-----	-------------	-------------	--------	-------

2.4 自我护理能力评分

干预后，观察组较高 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 自我护理能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	40	40			
健康知识水平	干预前	20.11 ± 5.12	20.30 ± 5.11	2.004	>0.05
	干预后	40.21 ± 6.15	35.14 ± 6.02	18.555	<0.05
自我概念	干预前	18.25 ± 3.65	18.16 ± 2.95	3.574	>0.05
	干预后	33.22 ± 6.54	23.16 ± 5.12	16.332	<0.05
自我责任感	干预前	15.66 ± 3.10	15.60 ± 3.11	2.687	>0.05
	干预后	31.54 ± 5.14	25.12 ± 5.03	15.624	<0.05
自我护理技能	干预前	18.47 ± 3.16	18.65 ± 3.22	1.352	>0.05
	干预后	37.25 ± 6.11	30.25 ± 5.95	13.587	<0.05
总评分	干预前	70.33 ± 5.63	7.18 ± 5.34	1.257	>0.05
	干预后	140.22 ± 7.15	105.33 ± 7.05	12.054	<0.05

2.5 生活质量

干预后，观察组较高 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	40	40			
躯体功能	干预前	71.25 ± 4.21	71.56 ± 3.96	1.524	>0.05
	干预后	90.21 ± 6.32	80.47 ± 4.15	11.325	<0.05
社会功能	干预前	72.05 ± 4.11	72.05 ± 4.14	2.365	>0.05
	干预后	90.58 ± 5.14	81.36 ± 5.02	12.055	<0.05
角色功能	干预前	70.31 ± 4.02	70.69 ± 4.15	1.028	>0.05
	干预后	89.54 ± 5.21	81.02 ± 4.22	15.011	<0.05
认知功能	干预前	75.21 ± 4.31	74.95 ± 4.47	1.958	>0.05
	干预后	89.37 ± 5.41	89.58 ± 4.12	15.287	<0.05
总体健康	干预前	71.02 ± 4.17	71.38 ± 4.22	1.987	>0.05
	干预后	90.21 ± 5.48	81.32 ± 5.09	10.587	<0.05

3 讨论

重症肝炎属于常见的传染性疾病，大量的肝脏细胞坏死是其主要的病理特征，病情严重者会出现肝衰竭，对患者的生命安全威胁极大。重症肝炎的致病因素十分复杂，例如戊肝病毒、甲肝病毒、乙肝病毒等与该病的发生密切相关^[7-8]。从病理方面而言，患者会发生大量的肝细胞坏死情况，随着病情的进展，会引起肝衰竭，同时会出现较多的并发症，包括黄疸：因肝脏

