

乙型肝炎后肝硬化患者医院感染的 护理干预效果探究

陈颖

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 探讨乙型肝炎后肝硬化患者医院感染的护理干预效果。**方法:** 从我院 2018 年 1 月至 2020 年 1 月收治的乙型肝炎肝硬化患者中随机抽取 100 例患者, 经简单随机抽样法将其平均分为两组, 即探讨组与对照组, 每组各 50 例, 对照组患者采用常规护理方法, 探讨组患者采用综合护理干预, 对比两组患者的发生医院感染的发生率与生活质量评分。**结果:** 探讨组患者的发生医院感染的发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 探讨组患者的生活质量评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对乙型肝炎后肝硬化患者进行综合护理干预能够有效减少患者发生医院感染的发生率, 提升患者的生活质量, 具有良好的临床效果。

【关键词】: 综合护理; 乙型肝炎肝硬化; 医院感染

医院感染是指患者在医院内发生的获得性感染, 乙型肝炎在临床上属于常见疾病, 肝硬化是乙型肝炎常见并发症, 乙型肝炎肝硬化患者由于肝功能持续下降, 身体机能抵抗力降低, 极容易发生感染^[1]。肝硬化患者多数是乙型肝炎末期, 在这个阶段如果未能得到良好的护理, 极容易由于抵抗力下降导致病情持续恶化, 从而增加致死率, 具有较差的预后性^[2]。本文旨在探讨乙型肝炎后肝硬化患者医院感染的护理干预效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 1 月至 2020 年 1 月我院所收治的乙型肝炎肝硬化患者 100 例作为研究对象, 将其平均分为两组, 分组方式为简单随机抽样法, 组间分布为探讨组和对照组, 每组各 50 例。探讨组患者男女性别比例为 22:28。平均年龄为 (56.15 ± 4.18) 周岁。抽烟 12 例, 饮酒 18 例。对照组患者男女性别比例为 26:24。平均年龄为 (55.81 ± 4.16) 周岁。抽烟 14 例, 饮酒 22 例。两组患者年龄、性别等统计结果不具备明显差异 ($P > 0.05$), 可比性校准结果合格。排除沟通障碍者、精神障碍者、近几个月内持续服用抗抑郁、抗焦虑药物者、具有家族遗传病史者、近年来发生重大家庭变故者。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理干预, 具体内容有: 为患者提供一个安静、舒适的病房环境, 定期进行消毒、清洁、通风, 与患者展开良好的沟通, 建立良好的护患关系。探讨组患者采用综合护理干预, 具体内容有: (1) 心理护理: 护理人员要及时掌握患者的病情变化, 与患者展开良好的沟通, 通过适宜的沟通技巧了解患者的心理状况, 并针对不同的心理状况适当的纾解患者的不良

心理, 给予一定的心理辅导; 耐心倾听患者的诉求, 了解患者的需求, 指导患者可采取正确的发泄方式发泄内心的郁结之气, 也可为患者播放轻音乐、综艺或轻松的电影缓解患者的不良心理; 对于出现不同程度不良心理的患者, 护理人员可以给予不同的纾解方式, 让患者自行排解, 为患者讲解我院成功案例, 增强患者的自信心; (2) 完善基础护理: 每日晨起做好医院病房的消毒、清洁、通风工作, 并提醒患者做好口腔清洁, 避免出现口腔疾病, 并做好相应的皮肤护理, 对于长期卧床的患者, 可适当进行按摩, 用温水擦拭患者皮肤, 避免出现压疮; 根据患者的具体情况结合病情变化提醒患者适当进行功能锻炼, 患者可根据自身的喜好选择不同的运动方式, 增强自身体质, 加强身体抵抗力; (3) 病情监测: 增加巡房次数, 掌握患者病情变化, 密切观察患者的生命体征以及感染情况, 一旦出现感染护理人员要积极采取合适的措施进行处理; (4) 饮食护理: 提醒患者避免食用一些不易于消化的食物, 多食用新鲜蔬菜, 选择较软、新鲜、卫生的食物, 并保持排便通畅。

1.3 研究指标

经护理, 对比两组患者发生的医院感染发生率及生活质量评分。(1) 医院感染发生率: 采用症状自评量表 SCL-90 作为评判标准, 包括躯体化、人际关系敏感、抑郁、焦虑、强迫症状等 9 个项目, 各子项目分数为 1~4 分, 分数越高说明患者日常生活压力越重, 生活质量越差; (2) 生活质量评分: 包括消化系统感染、呼吸系统感染、泌尿系统感染和其他部位感染。

1.4 数据处理

医院感染发生率和生活质量评分分别采用平均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$)、百分比 (%) 表示, 并分别应用 t、 χ^2 检验。经处理后

的数据将统一输入统计学软件 SPSS22.0 中进行统计学分析，得到结果 $P < 0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者医院感染发生率

经护理，探讨组患者的医院感染发生率为 4.00%，对照组患者的医院感染发生率为 18.00%，探讨组患者的医院感染发生率显著低于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1: 对比两组患者医院感染发生率 (%)

组别	例数	消化系统	泌尿系统	呼吸系统	其他部位	感染率
探讨组	50	1 (2.00)	0 (0)	0 (0)	1 (2.00)	2 (4.00)
对照组	50	3 (6.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	3 (6.00)	9 (18.00)
χ^2						5.0051
P						0.0253

2.2 对比两组患者生活质量评分

经护理，探讨组患者的生活质量评分显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2: 对比两组患者生活质量评分 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	躯体化	人际关系敏感	焦虑	抑郁	强迫症状
探讨组	5	1.39 ±	1.35 ±	1.28 ±	1.53 ±	1.17 ±

参考文献:

- [1] 黄雪霞. 中医护理干预乙型肝炎肝硬化失代偿期病人的临床效果分析[J]. 全科护理, 2020, 18(04): 430-432.
- [2] 张茜, 张玉琴, 李秋荣. 乙型肝炎后肝硬化患者医院感染的护理干预效果分析[J]. 贵州医药, 2019, 43(11): 1820-1821.
- [3] 陈婵玲, 赖佩娜, 刘敏纯, 杨琼珊. 乙型肝炎肝硬化患者采取护理干预的效果及患者依从性影响[J]. 中国医药科学, 2019, 9(17): 114-116.
- [4] 傅甜. 优质护理干预在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中的干预效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(78): 136.

探讨组	0	0.26	0.16	0.11	0.34	0.33
对照组	50	1.72 ±	1.67 ±	1.56 ±	1.81 ±	1.62 ±
t	0	0.24	0.14	0.34	0.36	0.26
t		6.5947	10.6430	5.5405	3.9984	7.5740
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0001	0.0000

3 讨论

乙型肝炎肝硬化患者由于自身免疫力降低、抵抗力降低，容易发生感染，虽然乙型肝炎病情恶化过程较长，但是如果在这个过程中出现感染，则会加剧病情恶化速度，导致患者身体机能进一步遭受破坏，进而影响到患者的免疫系统，形成新陈代谢紊乱，增加病死风险，因此必须要为乙型肝炎肝硬化患者提供科学、合理的护理干预，提升患者的生活质量，降低医院感染发生率^[3]。综合护理属于一种全面、整体的护理方式，包括患者饮食、运动、心理、生理等各方面，通过对患者采取心理护理干预能够有效缓解患者不良心理状况，让患者学会采用正确的方式发泄不良情绪；通过对患者采取饮食指导可以有效降低患者出现消化系统感染，从而降低医院感染发生率；通过对患者采取运动指导可以有效提升患者的抵抗力^[4]。本文研究结果显示：在接受护理后，探讨组患者 SCL-90 明显降低，生活质量评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)；在接受护理后，探讨组患者只出现 2 例医院感染，对照组患者出现 9 例医院感染，探讨组医院感染发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述，采用护理干预对乙型肝炎肝硬化患者具有良好的临床效果，能有效降低医院感染发生率，提升患者的生活质量，改善患者心理状况，值的临床应用及推广。