

人工肝治疗重型肝炎护理概况

李社教

(广西天等县人民医院感染性疾病科,广西 天等 532800 E-mail:2322829583@qq.com)

关键词:肝,人工;肝炎;护理

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

文章编号:1001-5817(2014)03-0499-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.100

重型肝炎(肝衰竭)是以大量肝细胞坏死为主要病理特点的一种严重肝脏疾病,可因肝功能衰竭而危及生命。是乙型肝炎病毒性肝炎中最严重的临床类型。我国有慢性乙型肝炎患者约3000万,每年约有30万人死于乙型肝炎相关性肝硬化、肝癌及终末期肝病,给社会带来沉重的经济负担^[1]。本病病情凶险、发展迅速、并发症多,病死率高达80%~90%^[2]。目前对重型肝炎多采取重症监护、综合治疗等措施,尤其是近年来开展人工肝、肝移植治疗重型肝炎为患者带来了希望,病死率有所下降。但由于受到供体、经济条件及医疗条件所限制,肝移植到目前为止仍难以普及开展。人工肝治疗重型肝炎取得较好的效果,目前国内应用的人工肝技术是联合应用血浆置换、血液透析、血液/血浆灌流和分子吸附再循环等技术^[3]。它能有效清除患者体内的各类内毒素、代谢物质、有害细胞元素等,并调理凝血因子、补充蛋白质,从而改善机体的内环境,促进肝功能的恢复和肝细胞组织的再生^[4]。患者及家属对人工肝治疗重型肝炎不太了解、治疗费用昂贵,治疗过程中可能出现的并发症,患者易出现焦虑、抑郁、怀疑、恐惧等不良心理。良好的护理可有效减轻患者的心理负担,避免或减少并发症的发生,提高治疗效果。因此,做好患者的护理显得尤为重要,现将人工肝治疗重型肝炎护理综述如下。

1 治疗前护理

1.1 心理护理及健康教育 郝秀荣^[5]调查发现,接受人工肝治疗患者出现焦虑(72.50%)、紧张(56.25%)、抑郁(45.00%)。在总体心理需求方面:要求了解人工肝医护水平的占90.00%,100%的患者重视治疗效果,希望了解副作用及并发症的占97.50%。患者情绪消极、配合差可影响动脉置管,血流量不足、仪器运行不畅,使治疗无法顺利完成而影响治疗效果。因此,在治疗前应做好患者的心理护理和健康教育。向患者及家属介绍医护人员情况和技术水平,解释治疗的必要性、方法和效果、适应证及不良反应、费用等;指导饮食、床上排便、术中配合方法及注意事项,讲解术前绝对卧床休息可增加肝脏的血流量,促进疾病恢复。只有患者消除顾虑,积极配合治疗,才能使人工肝治疗顺利完成。

1.2 实验室检查及其他准备 患者常规检测血常规、血型、肝肾功能、出凝血时间、血电解质等^[6]。患者注意保暖,预防感冒^[7]。做好穿刺处备皮。操作者了解患者病情、各项检查结果等。

1.3 血管通路选择 建立良好的血管通路是保证人工肝治疗顺利完成的关键。韩秀杰报道^[8],血管通路有周围静脉穿刺、动-静脉血管直接穿刺、深静脉穿刺等。周围静脉穿刺具有直观、易穿刺、成功率高的优点,但周围静脉血流缓慢,只能适合血流量一般在50~120 ml/min的血浆置换,对血流量要求较高则不能满足。动静脉直接穿刺的优点是简单,可快速建立临时性血管通路,适用于急诊及单次人工肝治疗的患者。股静脉置管具有插管方法简单、安全有效、留置时间短等优点。但易误入动脉,易感染,不易固定。锁骨下静脉置管的优点是穿刺部位易保持清洁,不易发生感染,保留时间长,不影响患者活动。颈内静脉置管留置时间长,并发症少,易保持清洁,不易发生局部和全身感染。在工作中,应根据不同患者的病情特点、体质等,选择合适的血管通路,才能确保人工肝治疗顺利完成。

1.4 环境准备及用药 治疗前做好环境消毒和用药是预防感染和不良反应的有效措施之一。操作室每天用含1000 mg/L有效氯浓度消毒液擦拭物体表面及地面2次,紫外线空气消毒2次/日,每次1h;夏天室内温度25℃左右,冬天28~29℃为宜,湿度45%~55%;备齐急救物品如心电监护仪、吸氧装置、鱼精蛋白、地塞米松等^[6]。开始治疗前常规应用地塞米松、非那根、钙剂等^[7]。

2 治疗过程中护理

热情接待患者,亲切、和蔼地和患者交谈,介绍环境,指导正确配合方法,取舒适的体位,了解患者的感受和需求并给予满足。建立血管通路并固定稳妥后,患者取仰卧位,行股静脉置管时禁止置管肢体弯曲,以保持管路通畅。正确连接动静脉回路,建立体外循环,根据不同技术调整血流量。血浆置换(PE)具有安全、有效的优点,是目前应用最广泛的人工肝治疗方法。进行PE时,每次分离血浆量2500~3000 ml,血流速度80~100 ml/min,血浆分离速度为血流速度的25%~30%,并补充等量新鲜冰冻同型血浆^[7]。人工肝治疗时可发生全身变态反应、感染、体温过低、血压下降、出血及渗血、电解质紊乱、空气栓塞、凝血等^[6,9]。术中给予心电监护,密切观察患者的意识、面色、生命体征、有无渗血、出血、血肿等,调整并记录血流量、动脉压、静脉压、跨膜压等。刘晓敏报道^[10],PE治疗时维持跨膜压10.66~13.33 kPa,静脉压8~13.33 kPa,血浆滤出率30~50 ml/min。如动脉压升高,提示血液引出不畅或血块堵塞动脉端小壶,要适当调整留置管或穿刺针位置;静脉压升高,提示血液回流不畅,应查看静脉壶中是否有血块;跨膜压升高,多为分离器及管路堵塞,可按医嘱增加肝素用量或用生理盐水冲洗管路。空气栓塞是PF治疗时最严重的并发症,出现破膜时,应及时更换血浆分离器,有气泡及时排净,杜绝空气进入体内。是否应用肝素抗凝,剂量多少目前尚未统一。剂量过大易引起出血,用量过小可出现凝血。陈燕等报道^[11],首剂给普通肝素钠5~20 mg,用肝素泵持续泵入,视血液流出情况随时调节肝素的用量。患者有明显出血倾向时只定期用生理盐水冲洗。根据患者凝血功能选择合适的抗凝和冲洗方法,以防出血或凝血发生。曾慧报道^[12],利用分子吸附再循环系统(MARS)人工肝治疗重型肝炎取得良好的治疗效果。操作者应根据医嘱给予合适的人工肝治疗方法,并在治疗过程中,严格按照操作规程进行,密切观察病情、仪器运行、管路有无漏液、破损、受压等,记录各种参数,积极预防各种并发症的发生。

3 治疗后护理

治疗结束后,用无菌纱布垫压迫止血,必要时加用沙袋按压穿刺点,嘱患者5h内穿刺侧肢体不应屈曲用力,以防出血。患者回到病房后继续监护其生命体征、尿量、穿刺处有无渗血或血肿、大便颜色等。重型肝炎患者肝功能失代偿,加上术中应用肝素,可能发生消化道出血、穿刺部位出血及皮肤黏膜出血,所以,及时评估患者有无出血现象^[13]。重症肝炎患者免疫功能低下,易合并感染^[14]。因此,应给予保护性隔离,禁止探视及陪护,病室定时消毒,开窗通风;穿刺处敷料定时更换,局部出现红肿、疼痛、脓液时应立即拔管并使用有效的抗生素^[15]。加强口腔和皮肤护理,定时翻身,以防口腔感染和压疮发生。

(下转第507页)

学模式,采用现代信息技术能实现跨时空资源共享,具有信息传递快捷、共享丰富资源和及时交流等优点。以往,离开了课堂,老师和学生的交流存在时间和空间分离,而网络辅助教学是一种非常好的方式,可以弥补课堂教学存在的不足,可分同步式和异步式两种模式,最大优点在于随时随地可以双向沟通,交互性强。通过网络教学课件、教学资料的共享与有问必答,实现网上学习、网上提问、网上答疑、网上讨论,大大拓展了教学资源信息。

3.3 实验教学效果及体会 理论内容抽象、深奥、难以理解,是刚接触分子生物学检验技术的学生的第一感觉,尤其是对于从未接触过分子生物学的医学检验专业的学生更是如此,但经过查阅资料、整理材料、书写申请书及整个实验教学完成后,分子生物学实验技术那些繁琐的方法技术及看似复杂的原理综合串联起来就显得清晰有条理,而且还能灵活自如运用到其他疾病或基因检测,起到了让学生对分子生物学检验技术实验流程的全局把握、前后融汇贯通、举一反三的教学效果。学生不仅是学会了几个实验的具体操作,而且还掌握了一种科学的研

究思路和方法,及现代分子生物学领域里常用的一整套技术。总之,分子生物学检验技术是分子生物学理论联系临床的桥梁,实验教学作为基础和基本的授业方式,我们应与时俱进,优化教学内容,丰富完善教学方法,提高教学水平,为学生将来能完全胜任临床、科学研究及其他相关工作打下坚实的基础。

参考文献:

- [1] 朱玉贤,李毅,郑晓峰.现代分子生物学[M].3版.北京:高等教育出版社.
- [2] 蒋家月.高等农业院校硕士生分子生物学实验教学体会[J].河北农业科学,2010,14(3):167-168.
- [3] 龚勋.对提高分子生物学教学效果的探索与思考[J].广东化工,2013,40(14):231-232.
- [4] 郝利铭,姜文华,董智勇,等.网络教学论坛能提高组织学实验课教学效果[J].中国高等医学教育,2013(3):34-36.

收稿日期:2014-03-20;修回日期:2014-04-09

(上接第499页)

人工肝治疗后患者的胃肠道功能尚未完全恢复,若饮食不当,可引腹泻,甚至诱发肝昏迷、消化道出血等^[16]。给低脂、低盐饮食,适当限制蛋白质摄入量,以防诱发肝昏迷。保持大小便通畅,详细记录24h出入量。主动与患者家属、亲戚、朋友、沟通,说明给予患者更多社会支持对病情恢复的重要性,帮助患者树立战胜疾病的信心,积极主动配合治疗,提高治疗效果。

综上所述,人工肝治疗重型肝炎患者效果良好,能有效降低死亡率。因患者对此项治疗方法不太了解,加之存在一些并发症,患者存在一些不良心理。工作人员应做好治疗前、中、后护理,严格执行操作规程,帮助患者建立良好的社会支持,消除患者的不良心理,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗,才能有效预防各种并发症的发生,提高治疗效果。

参考文献:

- [1] 侯金林,樊蓉,孙剑.慢性乙型肝炎的疗效预测和优化治疗研究进展[J].中国继续医学教育,2011,3(6):5-10.
- [2] 张静平,李秀敏.内科护理学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2011:633-634.
- [3] 刘晓敏,姚玉梅,冯佩霞.人工肝支持系统治疗重型肝炎的护理体会[J].护士进修杂志,2011,26(4):380-381.
- [4] 闵师卫.护理干预对人工肝支持系统治疗重型肝炎患者康复的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(36):57-58.
- [5] 郝秀荣.人工肝治疗患者心理需求的调查及护理干预[J].蚌埠医学院学报,2012,37(7):868-870.

- [6] 李薇.人工肝血浆置换治疗100例重型肝炎病人的护理[J].全科护理,2013,11(1):134-135.
- [7] 李小潘.40例重型肝炎人工肝血浆置换治疗的观察与护理[J].右江民族医学院学报,2010,32(2):293-294.
- [8] 韩秀杰.人工肝支持治疗最佳血管通路的选择和护理[J].吉林医学,2013,34(35):7496-7497.
- [9] 朱华云.人工肝治疗重型肝炎并发症的观察与护理[J].现代中西医结合杂志,2011,20(27):3491.
- [10] 刘晓敏.人工肝支持系统治疗重型肝炎的护理体会[J].右江民族医学院学报,2010,32(5):810-811.
- [11] 陈燕,杨建梅.人工肝血浆置换术在肝衰竭病人中的应用及护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(24):4103-4104.
- [12] 曾慧.MARS人工肝治疗重型肝炎的观察和护理[J].吉林医学,2012,33(29):6409-6410.
- [13] 周秀英.人工肝支持系统用于重型肝炎治疗的观察与护理[J].医药论坛杂志,2011,32(18):201-202.
- [14] 杨文坤,杜鹃.人工肝支持系统治疗重型肝炎的预见性护理[J].中国实用医药,2011,6(26):174175.
- [15] 朱华云.人工肝治疗重型肝炎并发症的观察与护理[J].现代中西医结合杂志,2011,20(27):3491.
- [16] 徐辉.人工肝支持系统治疗重症肝炎的护理要点[J].中国实用医药,2010,5(29):174-175.

收稿日期:2014-02-12;修回日期:2014-03-17