

# 重症肝炎患者的传染消毒隔离与护理管理研究

袁雪梅, 张友琼<sup>△</sup> (江苏省无锡市第五人民医院三病区 214005)

**【摘要】 目的** 探讨重症肝炎患者的传染消毒隔离与护理管理的临床效果。**方法** 选取 2010 年 5 月至 2012 年 5 月该院进行治疗的重症肝炎患者 58 例, 对患者进行传染消毒隔离及相应的护理管理, 评估消毒隔离及护理管理后的临床效果。**结果** 58 例重症肝炎患者生活方式干预、药物治疗和心理干预的依从性分别为 91.4%、98.3% 和 86.2%, 患者有较高的治疗依从性; 58 例重症肝炎患者出现肝性脑病、消化道出血和电解质紊乱等并发症的比例分别为 6.9%、10.3% 和 31.0%, 但无 1 例医护人员感染的发生。**结论** 对重症肝炎患者的治疗中应用传染消毒隔离与护理管理的临床效果明显, 提高了患者的生活质量, 值得在临床上推广。

**【关键词】** 重症肝炎患者; 传染消毒隔离; 护理管理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)21-2894-02

重症肝炎是指患者在短期内出现大量肝细胞坏死且导致肝功能衰竭的严重综合征<sup>[1]</sup>。其发病迅猛, 预后较差, 病死率也较高, 严重影响患者的身心健康和生活质量, 给个人、家庭及社会均带来沉重的经济负担<sup>[2]</sup>。为了预防和控制患者病情的进一步恶化, 对重症肝炎患者的消毒隔离措施与护理管理也越发引起了人们的关注。本次研究主要是通过对在本院进行治疗的重症肝炎患者进行传染消毒隔离及相应的护理管理, 评估消毒隔离及护理管理后的临床效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2010 年 5 月至 2012 年 5 月来本院进行治疗的重症肝炎患者 58 例, 其中男 33 例, 女 25 例; 年龄 14~82 岁, 平均 (47.7±15.3) 岁。患者均符合 2000 年第 10 次全国病毒性肝炎学术会议修订的关于病毒性肝炎的诊断标准, 且排除患有精神疾病、合并肝硬化以及其他系统疾病的患者。所有患者性别、年龄以及病情程度临床表现等一般资料比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 对患者进行传染消毒隔离及相应的护理管理。

**1.2.1 消毒隔离** 所有患者入院后在指定的传染病房内进行, 防止交叉感染的发生。医护人员在患者治疗过程中严格执行消毒隔离制度, 定期对治疗室进行紫外线照射消毒, 同时对室内的桌椅门窗和地面用爱尔施消毒液进行擦拭消毒, 治疗中实行“一人一针一管”和“一人一用一灭菌”的原则<sup>[3]</sup>。医护人员的手在接触到患者后应及时以手消毒液擦拭, 以防感染。肝炎病毒在外界环境中有较强的生存能力, 因此患者的各种使用物品、排泄物、分泌物和呕吐物等都具有较强的传染性, 必须严格实施相应的消毒隔离措施。消毒隔离需等到患者肝功能基本正常、主要症状和体征消失后才可解除。

**1.2.2 护理管理** 主要从以下 4 个方面对患者进行护理管理: (1) 主动耐心地让患者及其家属了解重症肝炎的基本知识, 提高其对重症肝炎的认知程度。其中包括病毒性肝炎常见症状、预防措施、消毒隔离和相应的治疗原则。(2) 对患者及家属的生活方式进行护理干预, 饮食上多食粗纤维、膳食纤维等清淡、少油腻和易消化的食物。同时督促患者戒烟戒酒, 根据患者的具体情况进行适度合理运动, 使其养成良好的生活习惯。(3) 遵医嘱按时按量给患者进行药物治疗, 坚持正确地使用抗病毒药物, 并注意可能出现的药物不良反应, 提高患者对治疗的依从性。(4) 积极主动与患者和家属进行沟通交流, 消除患者由于对疾病不了解而产生的抑郁、焦虑和烦躁等不良心理。同时医护人员和家属给予患者足够的关怀和鼓励,

增强患者治疗的信心, 指导患者保持一个稳定和乐观的心态, 以消除患者和家属心理情绪上的不安和对将来生活的惶恐。

**1.3 观察指标** 对患者进行消毒隔离及相应的护理管理后, 通过评估患者治疗的依从性以及治疗过程中发生的并发症和医务人员发生感染的情况, 对消毒隔离及护理管理后的效果进行临床研究。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS 14.0 统计软件进行分析。组间比较使用配对  $t$  检验, 计数资料用  $\chi^2$  检验, 以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 患者临床效果的比较** 58 例重症肝炎患者生活方式干预、药物治疗和心理干预的依从性分别为 91.4%、98.3% 和 86.2%, 患者在通过消毒隔离及相应的护理管理后有较高的治疗依从性。

**2.2 患者并发症和医护人员感染发生情况** 58 例重症肝炎患者出现肝性脑病、消化道出血和电解质紊乱等并发症的比例分别为 6.9%、10.3% 和 31.0%, 但无 1 例医护人员感染。

## 3 讨论

重症肝炎呈世界性流行, 不同地区的差异较大, 在我国重症肝炎有较高的发病率, 死亡率也较高<sup>[4]</sup>。同时重症肝炎易引起患者发生感染、肝肾综合征及肝性脑病等严重并发症, 危及患者生命。因此, 认真细致做好患者的消毒隔离与护理管理至关重要。在临床的实际工作中, 由于患者和家属对重症肝炎的认识不足, 以及社会常常对患者的歧视, 使患者对治疗的依从性和临床效果也较差<sup>[5-6]</sup>。消毒隔离与护理管理就是对患者实施消毒隔离措施, 同时通过健康教育干预、生活方式干预、药物干预和心理干预等多方面对患者进行护理管理, 从而提高患者和家属对重症肝炎的认知程度, 纠正患者不良生活方式和习惯, 增强患者治疗的信心, 变被动治疗为主动治疗, 提高患者的生存质量<sup>[7-8]</sup>。本次研究结果表明, 应用传染消毒隔离与护理管理后, 58 例重症肝炎患者有较高的治疗依从性, 患者出现肝性脑病、消化道出血和电解质紊乱等并发症的比例较低, 且无 1 例医护人员感染。本院在患者机体免疫清除期时, 积极开展抗病毒治疗, 同时对患者进行消毒隔离与护理管理, 减少和控制重症肝炎的发病和流行, 调节患者机体免疫力, 使患者依靠自身的免疫力抑制甚至清除病毒, 改善患者的预后康复。

综上所述, 在重症肝炎患者的治疗中应用传染消毒隔离与护理管理的临床效果明显, 提高了患者的生活质量, 值得在临床上推广。

# 参考文献

- [1] 薛扬. 重型肝炎并发院内感染现状分析与对策[J]. 中外医疗, 2010, 29(1): 144.
- [2] 张丽萍, 岳建荣, 胡敏东, 等. 重症肝炎患者家属遵医行为调查分析及对策[J]. 现代临床护理, 2007, 6(3): 61-63.
- [3] 于振波, 何海燕. 293 例肝炎患者医院感染调查分析[J]. 海南医学, 2007, 18(2): 108-109.
- [4] 汪静, 祁燕伟. AIDS 合并重症肝炎的临床护理体会[J]. 皮肤病与性病, 2010, 32(2): 48-49.
- [5] 冯巧玲. 急性重症肝炎的护理[J]. 健康必读: 下旬刊, 2010, (11): 40.
- [6] 徐秀珍, 韩颐闻. 重型肝炎和肝硬化并发真菌感染的临床分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2002, 23(5): 534.
- [7] 蔡琼香. 重症肝炎患者的护理及健康教育[J]. 山东医药, 2010, 50(16): 37.
- [8] 衣秀萍, 刘艳辉, 高旭珍, 等. 重症肝炎常见护理问题探讨[J]. 中国医药导报, 2011, 8(7): 101.

(收稿日期: 2013-01-23 修回日期: 2013-04-03)

# 早期护理干预在胸腰椎骨折后腹胀患者中的应用研究

姬 玲(陕西省安康市中心医院手术室 725000)

**【摘要】 目的** 探讨早期护理干预在胸腰椎骨折后腹胀患者中的应用研究效果。**方法** 对该院 60 例胸腰椎压缩性骨折随机分为两组, 对照组在临床治疗的基础上使用常规的护理方法进行干预, 观察组在对照组的基础上实施早期的护理干预, 观察两组患者腹胀消失的时间以及由腹胀引起其他并发症的发生率。**结果** 观察组患者未发生明显腹胀, 已有腹胀的患者消失的时间较短, 与对照组相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。且因腹胀而引起的其他的消化道症状发生率较低, 与对照组相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对胸腰椎骨折患者给以饮食调护、体位护理、腹部按摩热敷、心理护理, 早期服用中药汤剂等综合护理措施, 可增加患者肠蠕动, 促进排便, 减少胸腰椎骨折患者腹胀、便秘的发生率, 促进患者的康复。

**【关键词】** 腹胀; 胸腰椎骨折; 护理干预

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)21-2895-02**

对于胸腰椎压缩性骨折的患者, 由于骨折造成椎周周围软组织损伤、局部出血形成血肿压迫神经, 加上患者需要卧床休息治疗等原因造成了内脏植物神经功能的紊乱、胃肠蠕动功能减弱, 常常在骨折后 12 h 出现腹胀, 2~4 d 达到高峰, 7 d 左右逐渐缓解<sup>[1]</sup>。目前临床报道, 胸腰椎骨折并发腹胀率达到 40%~88%<sup>[2]</sup>。临床主要表现为上腹部膨胀、腹痛、食欲不佳、恶心、呕吐以及便秘等, 严重者可导致呼吸困难, 静脉血栓形成<sup>[3]</sup>。常规的护理只是对症处理, 存在着严重的不足。本院对此类患者在常规护理的基础上实施早期的护理干预, 取得了满意的效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2011 年 1 月至 2012 年 12 月收治入院胸腰椎压缩性骨折患者 60 例。所有患者经 X 线或 CT 诊断为胸腰椎压缩性骨折。将 60 例患者随机分为两组, 观察组 30 例, 男 18 例, 女性 12 例, 年龄 34~75 岁, 平均(45.3±3.4)岁。其中车祸伤 12 例, 高处坠落伤 10 例, 摔伤 8 例。骨折的类型 T10~12 骨折 18 例, L1~4 骨折 12 例。对照组 30 例, 男 17 例, 女 13 例, 年龄 31~74 岁, 平均(43.8±3.1)岁, 其中车祸伤有 14 例, 高处坠落伤为 9 例, 摔伤 7 例。骨折的类型: T10~12 骨折 17 例, L1~4 骨折 13 例。两组患者在年龄、性别、职业、文化程度以及骨折的类型、病程等方面差异无统计学意义( $P < 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 对照组按照骨科常规护理, 当患者出现腹胀时给予对症处理, 适当给予药物进行促排泄和增强胃肠蠕动, 严重者给予胃肠减压和肛管排气。观察组在常规的护理基础上早期对患者进行护理上的干预, 主要包括以下几个方面。

**1.2.1 整体情况评估** 入院后对患者既往史要详细了解, 尤其是胃肠疾病情况, 平时饮食情况, 以及排便习惯等。密切监测患者的生命体征以及水电解质平衡情况, 对胸腰椎骨折会有

的并发症以及疾病本身知识加以培训, 尽量避免腹胀的发生。每天增加巡视病房的频率, 协助患者适应床上大小便, 并叮嘱患者每日同一时间排便, 养成好的排便习惯。

**1.2.2 饮食指导** 入院后, 护理人员需要对患者及其家属进行饮食的宣教, 嘱咐患者不要进食油腻、高蛋白、高脂肪的食物以及牛奶、豆类等产气食物, 进食主要以面条、稀饭为主, 适量补充纤维素, 并向患者解释这样进食的原因。还要嘱咐患者多饮水, 以保证润肠通便。

**1.2.3 健康教育和心理护理** 由于胸腰椎压缩性骨折多由外伤引起, 大多数患者易产生紧张焦虑的情绪, 而排便是通过神经反射来完成的, 焦虑、恐惧的心理因素都会造成便秘<sup>[4]</sup>。故要积极地对入院患者进行心理的护理, 缓解其不良情绪, 让患者及家属配合治疗和护理。同时要对学生如何正确平卧、翻身、饮食的体位、排便的姿势等进行讲解。

**1.2.4 按摩与药物** 入院即开始, 护士面向患者, 以肚脐为中心, 四指并拢, 顺时针方向按摩, 同时给予腹部一定的压力, 速度适中, 每次 10 min。日间 2~3 h 按摩 1 次, 夜间 4~6 h 按摩 1 次。并教会家属, 必要时对患者进行辅助按摩。对于腹胀明显, 大便排便困难的患者, 给予番泻叶泡饮, 或者开塞露通便<sup>[5]</sup>。

**1.3 疗效判定** 观察患者腹胀发生率和持续的时间、相关并发症和腹胀发生率、肠鸣音情况以及排便时间。每天询问患者感觉, 排气排便次数, 有无持续腹胀、便秘、疼痛、恶心、呕吐、食欲缺乏、胸闷等。听肠鸣音, 叩击有无鼓音, 脐部是否突出, 并做记录。如出现上述症状可判定为腹胀。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS11.0 统计学软件进行处理, 采用  $t$  检验及  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1** 两组患者出现腹胀的时间以及腹胀相关的并发症比较