

## 人工肝支持系统治疗患者的心理分析及护理研究

侯静涛, 许娟

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

**【摘要】目的** 分析人工肝支持系统治疗中对患者加以心理护理的有效性。**方法** 时间记作 2021 年下半年, 入选对象记作 66 例重症肝炎患者, 对患者均匀分组, 分别实施不相同治疗形式, 有基础护理组与心理护理组, 对比患者护理的效果。**结果** 干预后, 心理组患者各项治疗指标、心理指标改善更好, 治疗时间更短, 不良反应发生率更低,  $P < 0.05$ 。**结论** 人工肝支持系统治疗方式对重症肝炎患者的干预效果更有成效, 该法值得进一步在临床内推广和应用。

**【关键词】** 人工肝支持系统; 肝炎患者; 心理特征; 护理方式

**【收稿日期】** 2023 年 1 月 23 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230104

### Psychological analysis and nursing of patients treated with artificial liver support system

Jingtao Hou, Juan Xu

The First Affiliated Hospital of Xi 'an Jiaotong University, Xi 'an, Shaanxi

**【Abstract】 Objective** To analyze the effectiveness of psychological nursing for patients in the treatment of artificial liver support system. **Methods** The time was recorded as the second half of 2021, and the selected subjects were recorded as 66 patients with severe hepatitis. The patients were evenly divided into different treatment forms, including basic nursing group and psychological nursing group, and the effect of patient nursing was compared. **Results** After intervention, the treatment indicators and psychological indicators of patients in psychological group improved better, the treatment time was shorter, and the incidence of adverse reactions was lower,  $P < 0.05$ . **Conclusion** The intervention effect of artificial liver support system is more effective for patients with severe hepatitis, which is worthy of further promotion and application in clinical practice.

**【Keywords】** Artificial liver support system; Patients with hepatitis; Psychological characteristics; Nursing way

人工肝支持系统的应用, 以治疗重型肝炎患者为主, 可辅助患者排除代谢产物与对人体身体不利的细胞因子, 适当对机体进行蛋白质的补充, 调节了患者体内环境, 促进患者肝功能早日恢复<sup>[1]</sup>。在具体应用人工肝支持系统治疗中, 难以规避对患者的身体带来创伤, 手术之后需要指导患者保持卧床休息状态, 不要进行下肢运动, 可是很有可能让患者感觉到不舒适, 对疾病治疗产生负面情绪。部分患者缺少恢复健康身体的信心, 很容易产生自暴自弃的想法, 不愿意配合临床治疗工作。为此选取科学的护理方式十分关键, 尤其是对患者负面情绪进行缓解, 把某阶段内接受诊治的 66 例患者视作分析对象, 开展分组护理的模式, 实际情况如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

66 例接受诊治的患者被记作分析对象, 这些患者均达到重症肝炎诊断标准, 本次调查研究经过伦理委员会筛查, 患者与家属均签署知情书; 排除伴随其他重要疾病的患者与不愿意加入调查分析的患者。基于护理模式进行均匀分组, 即基础护理组以及心理护理组, 前组包含 16 例男性患者与 17 例女性患者, 年龄所处 39-70 岁区间, 均数  $(52.63 \pm 1.70)$  岁。后组包含 15 例男性患者与 18 例女性患者, 年龄所处 41-72 岁区间, 均数  $(55.03 \pm 0.96)$  岁。互相对比两组患者的信息, 差异之间不存在统计学意义, 可比性较强<sup>[2]</sup>。

##### 1.2 方法

在全部患者入院之后, 均接受人工肝支持系统治疗, 并且对这些患者均实施了基础护理指导, 观察患者生命体征, 给患者营造舒适的干预环境, 耐心和患者交流, 给患者明确疾病治疗的重要意义, 指导患者

提高治疗干预的信心<sup>[3]</sup>。与此为前提对心理护理组 33 例患者执行心理护理, 首先是紧张情绪的缓解, 部分患者会没能掌握治疗的作用生成紧张情绪, 再者手术之中监护设备会发出一定声音, 患者卧床排便受到干扰, 这些都造成了患者出现紧张情绪。护理的关键点是使得患者能够意识到人工肝支持系统治疗的基本知识, 尤其是治疗的安全性与时效性, 让患者缓解紧张情绪; 之后是恐惧情绪的缓解, 一些接受诊治的患者会伴随恐惧情绪, 受到对环境感到陌生与穿刺等操作的影响, 甚至是医务工作者的神情, 都有可能让患者感受到恐惧<sup>[4]</sup>。所以护理工作应保持端庄的举止, 热情对待患者, 全面使得患者消除内心恐惧, 提高对临床干预的依从性。

再次是焦虑情绪的缓解, 一些患者担心手术治疗的成功效果、是否会出现其他并发症, 或者受到治疗经济压力的影响出现焦虑情绪, 那么护理工作者要全面介绍人工肝支持系统诊治的可靠性, 利用成功案例促进患者身体恢复。最后是抑郁的缓解, 抑郁情绪, 大多数情况下是受到病情比较严重的问题影响, 重症肝炎患者知道自己的病情比较严重, 没有坚定信心接受治疗。不愿意把自己的担忧倾诉给他人, 逐步生成了抑郁情绪。护理工作者要鼓励患者端正态度, 积极和病魔抗争<sup>[5]</sup>。号召患者家属进行精神和物质的支持, 让患者从多个层面感受到他人对自己的关爱, 缓解重症肝炎患者的抑郁情绪。

### 1.3 观察指标

评估患者住院平均时间以及临床指标的变化, 有凝血酶原时间项目、丙氨酸转氨酶项目、清蛋白项目、血清总胆红素项目以及天冬氨酸转氨酶项目; 引进自主心理状态分析量表, 组织患者进行心理情绪评分, 包含恐惧情绪、焦虑情绪和抑郁情绪等, 分数越高表

明患者心理状态越好。观察患者出现不良反应, 有过敏现象、发热现象与水肿现象。

### 1.4 统计学分析

采用 spss20.0 软件, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 值检验。计数资料则用 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  值检验,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 记录患者治疗指标

护理之前, 心理护理组凝血酶原时间项目 ( $22.08 \pm 0.66$ ) a、丙氨酸转氨酶项目 ( $550.20 \pm 24.71$ ) U/L、清蛋白项目 ( $31.99 \pm 22.60$ ) g/L、血清总胆红素项目 ( $417.16 \pm 105.42$ )  $\mu\text{mol/L}$ 、天冬氨酸转氨酶项目 ( $480.17 \pm 35.22$ ) U/L, 和基础护理组的数据进行比较  $p > 0.05$ 。经过护理, 心理护理组凝血酶原时间项目 ( $15.20 \pm 0.44$ ) a、丙氨酸转氨酶项目 ( $103.32 \pm 11.40$ ) U/L、清蛋白项目 ( $25.01 \pm 1.43$ ) g/L、血清总胆红素项目 ( $160.25 \pm 60.17$ )  $\mu\text{mol/L}$ 、天冬氨酸转氨酶项目 ( $93.46 \pm 20.15$ ) U/L, 均优于基础护理组,  $p < 0.05$ , 如表 1。

### 2.2 记录治疗时间和心理状况

心理护理组患者的平均住院时间为 ( $4.69 \pm 1.99$ ) d、小于基础护理组 ( $7.42 \pm 2.63$ ), 互相比  $p < 0.05$ 。护理之前, 两组患者的心理状况分数评估之间  $p > 0.05$ , 护理之后, 心理护理组心理状况的分数评估 ( $16.53 \pm 1.74$ )、大于基础护理组的心理状况分数评估 ( $12.68 \pm 1.66$ ),  $p < 0.05$ , 如表 2。

### 2.3 统计不良反应出现情况

基础护理组患者出现过敏现象有 2 例、出现发热现象有 1 例、出现水肿现象有 2 例, 心理护理组患者出现过敏现象有 1 例、出现发热现象有 1 例、出现水肿现象有 1 例, 互相对比之下心理护理组的出现率 9.1% 小于基础护理组 15.2%,  $p < 0.05$ 。

表 1 对比治疗指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	护理阶段	基础护理组	心理护理组	t	p
凝血酶原时间项目 (a)	护理之前	23.96 ± 0.12	22.08 ± 0.66	1.267	P > 0.05
	护理之后	18.96 ± 0.58	15.20 ± 0.44	13.624	p < 0.05
血清总胆红素 ( $\mu\text{mol/L}$ )	护理之前	420.16 ± 35.21	417.16 ± 105.42	3.624	P > 0.05
	护理之后	256.91 ± 24.55	160.25 ± 60.17	14.260	p < 0.05
丙氨酸转氨酶 (U/L)	护理之前	568.49 ± 23.61	550.20 ± 24.71	4.529	P > 0.05
	护理之后	151.22 ± 16.30	103.32 ± 11.40	13.624	p < 0.05
天冬氨酸转氨酶 (U/L)	护理之前	486.75 ± 36.25	480.17 ± 35.22	5.228	P > 0.05
	护理之后	106.27 ± 22.60	93.46 ± 20.15	15.362	p < 0.05
清蛋白 (g/L)	护理之前	32.95 ± 3.50	31.99 ± 22.60	6.291	P > 0.05
	护理之后	28.47 ± 3.86	25.01 ± 1.43	14.203	p < 0.05

表 2 比较治疗时间与心理状况 ( $\bar{x} \pm s$ )

小组	平均住院时间	护理之前	护理之后
心理护理组	4.69±1.99	9.02±1.16	16.53±1.74
基础护理组	7.42±2.63	9.25±1.40	12.68±1.66
t	3.624	4.591	6.328
p	p<0.05	P>0.05	p<0.05

### 3. 讨论

即便临床治疗重症肝炎患者, 医院内提倡了医护人员发挥主导性, 可是患者对干预的配合程度也具备重要作用, 所以护理干预过程应思考到如何增强干预有效性, 以心理情绪的调节为基础做好干预工作。针对重型肝炎患者, 其总会感受到身体疼痛, 再者患者对待病情产生了担忧, 或者家庭经济的影响, 很容易让患者生成不良情绪。在心理干预上, 护理工作要从多个方面对患者进行情绪疏导, 和基础护理进行对比, 不只是能够坚定患者恢复健康身体的信心, 还可以加强患者对护理干预工作的参与程度, 对临床护理有效性的提升产生积极影响。

具体的实践中, 第一个结果是: 护理之前, 心理护理组凝血酶原时间项目 ( $22.08 \pm 0.66$ ) a、丙氨酸转氨酶项目 ( $550.20 \pm 24.71$ ) U/L、清蛋白项目 ( $31.99 \pm 22.60$ ) g/L、血清总胆红素项目 ( $417.16 \pm 105.42$ )  $\mu$ mol/L、天冬氨酸转氨酶项目 ( $480.17 \pm 35.22$ ) U/L, 和基础护理组的数据进行比较  $p > 0.05$ 。经过护理, 心理护理组凝血酶原时间项目 ( $15.20 \pm 0.44$ ) a、丙氨酸转氨酶项目 ( $103.32 \pm 11.40$ ) U/L、清蛋白项目 ( $25.01 \pm 1.43$ ) g/L、血清总胆红素项目 ( $160.25 \pm 60.17$ )  $\mu$ mol/L、天冬氨酸转氨酶项目 ( $93.46 \pm 20.15$ ) U/L, 均优于基础护理组,  $p < 0.05$ 。代表着心理护理是能够更好地调节患者多个指标的, 有清蛋白项目以及血清总胆红素项目; 心理护理组患者的平均住院时间为 ( $4.69 \pm 1.99$ ) d、小于基础护理组 ( $7.42 \pm 2.63$ ), 互相比对  $p < 0.05$ 。护理之前, 两组患者的心理状况分数评估之间  $p > 0.05$ , 护理之后, 心理护理组心理状况的分数评估 ( $16.53 \pm 1.74$ )、大于基础护理组的心理状况分数评估 ( $12.68 \pm 1.66$ ),  $p < 0.05$ 。代表着心理护理的模式直

接患者负面情绪, 让患者对恢复健康充满信心, 增强了疾病干预的成效; 基础护理组患者出现过敏现象有 2 例、出现发热现象有 1 例、出现水肿现象有 2 例, 心理护理组患者出现过敏现象有 1 例、出现发热现象有 1 例、出现水肿现象有 1 例, 互相对比之下心理护理组的出现率 9.1% 小于基础护理组 15.2%,  $p < 0.05$ 。基于此, 应该在人工肝支持系统治疗中引进心理干预, 最大化保障护理干预质量。

### 参考文献

- [1] 张珍, 吴慧婷, 张晓青, 熊墨龙. 集束化护理在行双重血浆分子吸附系统治疗肝衰竭患者中的应用[J]. 中国现代医生, 2021, 59(29): 184-187.
- [2] 杨丽岚, 李桂凤. 人工肝支持系统治疗肝衰竭病人股静脉置管管腔外血栓形成的影响因素分析[J]. 循证护理, 2021, 7(11): 1520-1522.
- [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] 严律南, 杨家印. 人工智能肝癌临床决策支持系统的开发、验证和应用价值[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2020, 27(09): 1052-1056.
- [5] 高敏, 钱惠艳, 李静. 肝移植围术期人工肝分子吸附再循环系统的临床操作技巧及护理要点[J]. 实用器官移植电子杂志, 2020, 8(04): 297-299.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS