昆明学院学报　2021，43（6）：120～122　ISSN 1674－5639　CN 53－1211/G4
Journal of Kunming University

艾滋病合并慢性病毒性肝炎肝穿刺患者护理效果评价

郭　霞，马燕丽，祁燕伟*
（昆明市第三人民医院 肝一科，云南 昆明 650041）

摘要：为探讨艾滋病合并慢性病毒性肝炎行肝穿刺术患者的护理效果，将其随机分为两组，观察组采用个性化护理模式，对照组使用常规护理方式，比较两组的临床护理效果．结果表明，观察组并发症发生率低于对照组，观察组焦虑和抑郁自评量表评分低于对照组．说明艾滋病合并慢性病毒性肝炎患者在行肝穿刺术期间实施个性化护理，可有效改善患者的负面情绪、减少并发症发生．

关键词：艾滋病；慢性病毒性肝炎；肝穿刺；焦虑；抑郁；临床护理
中图分类号：R473.5　**文献标识码**：A　**文章编号**：1674－5639（2021）06－0120－03
DOI：10.14091/j.cnki.kmxyxb.2021.06.020

Evaluation on Nursing Effect of Liver Puncture for AIDS Patients Complicated with Chronic Viral Hepatitis

GUO Xia，MA Yanli，QI Yanwei*
（Liver Disease Division One，Kunming Third People's Hospital，Kunming，Yunnan，China　650041）

Abstract：In order to explore the nursing effect of AIDS patients with chronic viral hepatitis undergoing liver puncture，they were randomly divided into two groups：the observation group with personalized nursing mode，the control group with routine nursing mode to compare the clinical nursing effect of them. The results showed that the incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group. From self-assessment in the observation group. Anxiety or depression was lower than that in control group. These results suggest that personalized nursing can effectively improve negative emotions and reduce complications in patients with AIDS complicated with chronic viral hepatitis during liver puncture.

Key words：AIDS；chronic viral hepatitis；liver punctures；anxiety；depression；clinical care

目前，HIV（人类免疫缺陷病毒，也称艾滋病病毒）和HBV（乙型肝炎病毒）、HCV（丙型肝炎病毒）感染已成为世界性的公共卫生问题，并引起WHO（世界卫生组织）以及各国政府的高度重视．由于上述3种疾病存在共同的传播途径，导致感染者合并HBV及HCV的情况十分常见[1]．而随着HAART（高效抗反转录病毒治疗法）在HIV患者中的广泛应用，使HIV患者感染相关疾病的发生率和死亡率均明显降低．HIV感染者合并HBV及HCV感染会导致患者肝纤维化及肝硬化进展加快，如何抑制并减轻肝纤维化和肝硬化进程，是慢性病毒性肝炎临床治疗面临的一个难点．此外，如何早期明确患者是否肝脏纤维化及炎症程度，肝组织病理活检被认为是目前诊断的金标准．由于艾滋病感染者免疫功能低下，会造成多种机会性感染，尤其是艾滋病合并慢性病毒性肝炎患者，行肝穿刺术后会导致其并发症发生率升高，因此术后应给予患者有效护理干预，使其能主动配合治疗，尽快恢复正常生活，从而保证患者的身心健康[2]．为此，本文将艾滋病合并慢性病毒性肝炎行肝穿刺术患者随机分为两组，并比较两组的临床护理效果，旨在为提高临床护理效果提供参考．

收稿日期：2021－09－17
基金项目：昆明市科技局科技计划资助项目（2019-1-S-25318000001269）．
作者简介：郭霞（1975—），女，云南昆明人，主管护师，主要从事肝病护理研究．
*通信作者：祁燕伟（1971—），男，云南昆明人，主任医师，主要从事传染病学研究，E-mail：qyw00@126.com.

1　资料与方法

1.1　一般资料

以 2020 年 1 月—12 月某医院诊断为艾滋病合并慢性病毒性肝炎的 100 例患者为研究对象，所有患者均实施肝穿刺术，随机将其分为两组，分别为对照组和观察组，每组患者 50 例. 其中：观察组女性 11 例、男性 39 例，年龄 18 ~ 65 岁，平均年龄 41.53 岁；对照组女性 10 例、男性 40 例，年龄 19 ~ 65 岁，平均年龄 41.63 岁.

1.2　方法

两组患者均使用 SAS（Self-Rating Anxiety Scale，焦虑自评量表）和 SDS（Self-Rating Depression Scale，抑郁自评量表）进行评估. 对照组给予常规护理，观察组在对照组的基础上加入个性化护理，同时比较两组患者的并发症发生率.

对照组采用常规护理：对患者进行健康教育和饮食指导，讲解疾病的相关知识及护理要点，耐心解释治疗中可能遇到的问题，使其能够消除顾虑，积极配合治疗. 肝穿刺术前监测患者的生命体征，如每天至少两次对患者进行血压及体温测量，记录脉搏、呼吸、意识等相关指标.

观察组采用个性化护理模式，即在对照组的基础上给予个性化护理干预，方法如下：

1）心理疏导. 由于患者所患疾病具有特殊性，导致其易失去生活的勇气，出现一系列负面情绪，如愤世、沮丧、罪恶感等，因此护理人员在做好防护措施的前提下，应主动与患者接触，给予其鼓励和支持. 此外，要对患者存在的心理问题进行评估，并遵循个体化、循序渐进的原则，对患者进行心理疏导，同时向患者和家属做好解释工作，耐心细致地讲解行肝穿刺术的意义、风险、注意事项、预后情况等，尤其要解释清楚手术的操作过程和安全性. 此外，术前应着重对患者进行以下心理疏导：首先，术前心理指导. 手术医生与患者见面沟通、答疑，并给予观看既往肝穿刺手术成功者的录像，使其充分了解手术过程，缓解心理压力，必要时邀请以往治疗成功的患者进行现身说法，使其消除顾虑，树立康复自信心，个别患者可同意其家属术中陪伴；其次，术前心理关照. 护士在护理过程中通过观察患者的个人爱好，引导患者通过看书、听音乐、看视频、看电视以及其他娱乐活动来减少焦虑；再次，术前情感支持. 良好的睡眠质量可促进情绪稳定，观察组的护士应较常规护理更多地观察患者的睡眠情况、消极情绪等，必要时可告知医生进行药物调节；最后，护士要多与患者进行语言交流，耐心、温柔地解答患者的疑问，使患者心情放松.

2）术前准备. 首先，获得患者和家属的积极配合. 患者的配合不仅能够促进手术顺利实施，而且能够避免医护人员的职业暴露. 术前 3 d，护理人员要告知患者屏气能够保持肝脏的固定，使穿刺顺利进行. 同时指导患者深吸气后屏气，时间为 5 ~ 8 s，每日 4 次，这样可有效降低气胸的发生. 其次，肝穿刺前 1 d，与患者和家属签署知情同意书. 指导患者练习床上大小便，并加强凝血功能和血常规检验，同时在 B 超下定位穿刺点，给予其凝血酶原行静脉注射或肌内注射. 最后，建立好静脉通路，并将抢救物品、药品准备好，以备急用[3].

3）术前观察及患者配合. 根据该类疾病的感染途径，操作过程中应集中注意力，避免出现血源医源性感染风险. 并使用一次性物品，对于废弃的利器和针头，应及时放入利器盒进行统一处理. 并加强患者心电监护，协助患者取左侧卧位或平卧位，指导其双手自然屈曲置于枕边，保持放松. 穿刺过程中要避免患者的手乱动，不适时用手示意. 此外，观察组患者床旁 B 超准备，必要时术中超声介入引导穿刺.

4）并发症观察.（a）疼痛观察：腹痛是术后常见的并发症，其原因可能与穿刺损伤局部神经、局部血肿、麻醉不彻底、患者情绪等密切相关. 因此，护理人员需对患者疼痛伴随症状、疼痛特点进行观察，同时结合患者的情况对症用药，但应避免使用成瘾的镇痛剂.（b）体温观察：发热一般发生在术后 2 ~ 3 d，以低热最为常见. 术后需对患者体温变化进行监测，必要时给予其抗生素抗感染. 对于低热者，叮嘱其多饮水，及时补充液体，无须进行特殊处理. 而对于高热者，首先进行物理降温，在头部给予其冰帽、冰敷大血管，以达到降温的目的. 然后及时完善感染性标志物及血培养等病原学检查.（c）出血观察：出血是一种少见且严重的并发症，会威胁患者生命安全，其原因与多种因素有关，如腹压突然增加、凝血功能较差、患者配合度较差、穿刺针直径较大等. 因此术后需定期

监测患者生命体征，对其血压和脉搏的变化进行密切观察，并复查肝脏 B 超. 对于小部位出血者，需对穿刺部位进行检查，并进行重新加压包扎，同时观察病情变化. 对于大量出血者，会对腹膜或肝包膜造成刺激，进而引起腹膜炎、低血压、心动过速，甚至休克，一旦发现患者存在脉搏细弱且快、出冷汗、烦躁不安、面色苍白、血压下降等内出血征象时，需做好充分的输血准备，并尽快抢救，必要时进行外科或者微创介入处理.

1.3 观察指标

1）两组患者并发症发生率比较的观察指标为腹痛、发热、出血、恶心. 2）使用焦虑（SAS）、抑郁（SDS）自评量表评估患者的心理状态，评分范围为 0 ~ 100 分，临界值为 50 分，得分越高表示患者的焦虑、抑郁心理症状越严重.

1.4 数据处理

使用 SPSS20.0 对数据进行处理.

2 结果

2.1 并发症发生率比较

从表 1 可以看出，对照组并发症为 19 例，总发生率为 38%；观察组并发症为 11 例，总发生率为 22%；观察组并发症发生率低于对照组（$P = 0.007 < 0.05$），两组间差异有统计学意义.

2.2 心理状态比较

由表 2 可知，护理干预后两组患者的 SAS 和 SDS 评分低于护理干预前；护理干预前观察组和对照组的 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义（$P > 0.05$）；护理干预后观察组的 SAS 和 SDS 评分均低于对照组（$P < 0.05$）.

表 1 两组患者并发症发生率比较

组别	例数	腹痛	发热	出血	恶心	总发生率/%
观察组	50	5	3	1	2	22
对照组	50	9	4	3	3	38

表 2 两组患者护理干预前后 SAS 和 SDS 评分比较

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	50	58.25 ± 1.52	40.28 ± 1.45 *	57.25 ± 1.02	41.22 ± 1.08 *
对照组	50	58.33 ± 1.58	48.63 ± 1.02 *	57.26 ± 1.52	48.35 ± 1.54 *
t		0.26	33.31	0.04	26.80
P		0.79	0.00	0.97	0.00

注：数据表示为（$\bar{x} \pm s$）；* 表示与护理干预前比较差异有统计学意义（$P < 0.05$）.

3 讨论

肝穿刺是一种具有较高安全性的微创检查方法，现已作为肝纤维化诊断的首选方式. 而对于艾滋病合并慢性病毒性肝炎的患者，由于其所患疾病具有特殊性，多数患者会产生负面情绪，如焦虑、绝望、抑郁和悲观等，导致部分患者配合度较差. 因此，在检查期间，医护人员有必要给予患者有效的护理干预. 此外，与普通病毒性肝炎患者比较，艾滋病合并慢性病毒性肝炎患者的病情更特殊、更严重，传染性大，导致护理难度加大. 而常规护理仅关注患者病情情况，缺乏对患者的心理疏导. 因此在本研究中，通过对患者心理状态、术前、术中以及术后围术期的护理干预，能够有效缓解患者的负面情绪. 术后加强并发症的观察和预防，发现并发症及时处理. 此外，在护理过程中，医护人员在做好自身防护措施的同时，加强与患者沟通、交流，倾听其心声，并给予其关爱及术前心理疏导，提高了患者的依从性和配合度、树立战胜疾病的自信心[4]，促进手术顺利实施.

综上所述，艾滋病合并慢性病毒性肝炎患者行肝穿刺术期间给予其有效护理干预，能够拉近护患距离，缓解患者的负面情绪，提高配合度，减少并发症的发生.

[参考文献]

[1] 余军，刘长，熊君，等. 中老年艾滋病感染者生命质量及其影响因素研究［J］. 现代预防医学，2020，47（14）：2592 – 2596.

[2] 李静，周明菊，曹文静，等. HIV-1 慢性感染者 CD39 + PD-1 + CD4 + T 淋巴细胞特点与抗病毒治疗疗效的关系［J］. 中国艾滋病性病，2020，26（4）：341 – 345.

[3] 金小雅，康永，王莉，等. 同理心护理对艾滋病合并慢性肾脏病患者社会支持自我效能感的影响［J］. 山西医药杂志，2019，48（22）：2830 – 2833.

[4] 范益平，张瑞玲，王玉英，等. 协同护理对艾滋病患者自我护理能力服药依从性的影响［J］. 中国药物与临床，2020（22）：3853 – 3855.