

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.18.042

基于 JCI 核心理念的护理对重型肝炎血浆置换危重患者预后的影响

罗舒静¹, 张琛^{2△}

1. 陕西省宝鸡市中心医院感染科, 陕西宝鸡 721008;

2. 陕西省西安市第九医院感染性疾病科, 陕西西安 710054

摘要:目的 研究基于国际医院评审标准(JCI 标准)核心理念的护理对重型肝炎血浆置换危重患者预后的影响。方法 选择 2015 年 1 月至 2019 年 12 月陕西省宝鸡市中心医院收治的 60 例重型肝炎患者,均行人工肝血浆置换治疗,分为两组。对照组采用常规护理,观察组采用基于 JCI 核心理念的护理。观察两组患者的预后、并发症情况和生活质量。结果 观察组的治愈率明显高于对照组($P < 0.05$);观察组的主动出院率明显低于对照组($P < 0.05$);观察组并发症总发生率明显低于对照组($P < 0.05$);护理后两组患者的躯体功能、情感职能、总体健康、社会功能、精神健康、生理功能、活力、生理职能评分均明显升高($P < 0.05$),且观察组上述各项评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 基于 JCI 核心理念的护理能有效改善重型肝炎血浆置换危重患者的预后,减少并发症的发生,提高生活质量。

关键词: JCI 核心理念; 护理; 重型肝炎; 血浆置换; 预后**中图分类号:** R473.5**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-9455(2020)18-2720-03

重型肝炎是一种临床危重疾病,由于患者肝脏发生大面积的肝细胞坏死,预后较差且治疗困难,若未及时治疗,严重时可引起肝衰竭^[1]。研究发现,人工肝替代血浆置换疗法对于重型肝炎有较好的效果,能有效地清除患者机体中的胆红素、血氨、免疫复合物以及胆汁酸等多种有毒物质,并且能置换入新鲜的血浆,目前已成为重型肝炎的重要治疗手段^[2]。但患者在治疗期间机体易出现不适感,加上病情比较危重,情绪易出现较大的波动,对治疗不自信,产生抑郁、悲观、焦虑、恐惧等不良情绪,不但影响身体健康,还会降低治疗质量及医患配合度^[3]。近年来,国际医院评审标准(JCI 标准)“以患者为中心”的核心服务理念已获得了广泛的认同,而且被视为健康服务的一个理想组成部分。本研究选择 30 例重型肝炎血浆置换危重患者基于 JCI 核心理念进行护理,并选择 30 例患者使用常规护理,以分析基于 JCI 核心理念的护理对重型肝炎血浆置换危重患者预后的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月至 2019 年 12 月陕西省宝鸡市中心医院收治的 60 例重型肝炎患者。纳入标准:均符合相关的诊断标准^[4];均进行人工肝血浆置换治疗;均知情同意。排除标准:妊娠期重型肝炎患者;有严重的肺、心、脑、肾、免疫系统及血液系统等疾病者。用抽签法将 60 例患者随机分为两组。观察组 30 例,其中男 20 例,女 10 例;年龄 29~76 岁,平均(53.49±15.73)岁;慢性活动性乙型病毒性肝炎 12 例,肝炎后肝硬化 10 例,酒精性肝硬化 2 例,戊型病毒性肝炎 2 例,丙型病毒性肝炎 1 例,其他重型肝炎 3 例。对照组 30 例,其中男 19 例,女 11 例;年龄 29~76 岁,平均(54.27±16.83)岁;慢性活动性乙型病毒

性肝炎 11 例,肝炎后肝硬化 11 例,酒精性肝硬化 2 例,戊型病毒性肝炎 2 例,丙型病毒性肝炎 1 例,其他重型肝炎 3 例。两组的基线资料差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组采用常规护理,包括置管护理、基础护理和病情监测等。观察组采用基于 JCI 核心理念的护理,具体的方法如下:(1)开展 JCI 核心理念护理相关培训。分批对护士进行培训,培训的内容主要是基于 JCI 标准的护理相关知识。(2)建立患者安全管理小组,由各科室的骨干人员担任小组质控员,由护士长担任组长,由主任担任指导老师,为安全管理提供专业的技术支持。(3)双重身份识别患者。以 JCI 国际安全目标 6 条为导向的护理质量安全管理对患者的身份进行确认,入院后患者在进行所有的检查和操作前,均采用个人数字助理对其身份进行核对,通过个人数字助理扫描其腕带上的具体信息,迅速地识别患者的身份,使其能接受正确的救治。对患者进行问诊、给药、标本采集和侵入性操作时需执行双人核对、双人签字,保证准确无误。(4)JCI 核心理念指导下增强有效沟通。除常规护理交接记录外,建立医护沟通交流记录本,以保证护理和治疗的连续性,保证特殊病例的连续性服务;并规范口头医嘱的执行制度,在非抢救状态下不执行口头医嘱,抢救状态下需复述得到医生认可后才执行。(5)在 JCI 核心理念指导下进行健康教育。定期对重型肝炎患者进行健康宣教,包括并发症预防、卫生清洁、运动指导以及保健措施,保证患者充分认识疾病及治疗方案,以增强患者主动预防疾病的意识。(6)在 JCI 核心理念指导下进行体位护理。患者进行人工肝血浆置换治疗的时间尽量控制为 1.5~3.0 h,在开始治疗时,因

△ 通信作者, E-mail:1336598701@qq.com。

为迅速从患者的动脉端泵出大量的血液,而患者的静脉端还没有开始输入血浆,患者容易发生面部发麻、口唇发麻以及背部发麻等不适感,可下肢抬高 15°~20°,促进其头部供血和上肢供血,缓解不适感。在此过程中必须严格标记患者的有创操作部位,规范操作步骤,且需责任护士监督,确保准确无误。(7)在 JCI 核心理念指导下进行并发症护理。①低血压。在进行人工肝血浆置换时,患者容易发生低血压,需要持续监测患者的血氧饱和度以及血压,且注意控制置换液的输入量及速度。如果出现低血压,则必须降低置换液的输出速度,必要时采用少量的升压药。②过敏反应。在进行人工肝血浆置换时,大量的异体血浆进入到患者的机体中,易发生过敏反应,需注意观察,如果出现了过敏反应,可以给予抗过敏药物(静脉注射 5 mg 地塞米松或者肌肉注射 25 mg 异丙嗪),且降低血浆的输入速度。③低血钙。人工肝血浆置换会输入大量包含枸橼酸钠的血浆而引起低血钙,低血钙的表现主要为面部麻木以及四肢麻木,并且有紧绷感,可在血浆置换术前使用葡萄糖酸钙,以预防低钙血症的发生。④感染。严格执行清洁、消毒及无菌操作,注意患者管路的观察,局部护理及消毒。严格执行手卫生制度,并由护士长对护士的洗手依从性进行监督,降低相关感染的发生风险。(8)PDCA 循环持续提升患者安全。实行计划、实施、检查、改进制度,进一步确保患者的安全,提升护理质量,完成后进入下一个循环。

1.3 观察指标 观察两组的预后^[5]。(1)治愈:重型肝炎患者的相关临床症状(黄疸、消化道症状以及出血倾向等)基本消失,肝功能恢复正常,肝炎病毒复制的检查指标转阴。(2)好转:重型肝炎患者的相关临

床症状(黄疸、消化道症状以及出血倾向等)明显改善,肝功能显著好转,肝炎病毒复制的检查指标明显好转。(3)主动出院:重型肝炎患者或家属主动要求转院、出院或者放弃治疗。(4)死亡:重型肝炎患者由于病情严重而死亡。观察两组重型肝炎患者的过敏反应、术后感染、低血压、出血倾向、低血钙以及导管堵塞等并发症的发生率。(5)采用 SF-36 量表评价,比较两组的躯体功能、情感职能、总体健康、社会功能、精神健康、生理功能、活力、生理职能评分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两两比较采用 *t* 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组预后情况比较 观察组的治愈率明显高于对照组($P < 0.05$),观察组的主动出院率明显低于对照组($P < 0.05$),见表 1。

2.2 并发症 观察组并发症总发生率为 10.00%,明显低于对照组的 33.33%($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组 SF-36 评分比较 护理后两组患者的躯体功能、情感职能、总体健康、社会功能、精神健康、生理功能、活力、生理职能评分均明显升高($P < 0.05$),且观察组上述各项评分均明显高于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组预后情况比较[n(%)]

组别	n	治愈率	好转率	主动出院率	病死率
对照组	30	4(13.33)	12(40.00)	10(33.33)	4(13.33)
观察组	30	10(33.33)	15(50.00)	4(13.33)	1(3.33)
χ^2		3.354	0.606	3.354	1.964
P		0.043	0.436	0.043	0.161

表 2 两组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	过敏反应	术后感染	低血压	出血倾向	低血钙	导管堵塞	总发生率
对照组	30	1(3.33)	1(3.33)	3(10.00)	1(3.33)	2(6.67)	2(6.67)	10(33.33)*
观察组	30	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	3(10.00)

注:与观察组比较,* $P = 0.028$ 。

表 3 两组 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	躯体功能	情感职能	总体健康	社会功能
对照组	30	护理前	42.29±11.48	40.57±10.36	42.47±10.58	40.24±10.63
		护理后	50.35±12.19 [#]	49.38±11.42 [#]	46.39±10.24 [#]	45.58±11.33 [#]
观察组	30	护理前	41.35±10.48	39.53±10.76	43.17±11.39	39.67±10.44
		护理后	61.72±13.41* [#]	62.48±11.32* [#]	59.35±12.67* [#]	49.31±12.57* [#]

组别	n	时间	精神健康	生理功能	活力	生理职能
对照组	30	护理前	42.26±11.19	43.36±10.49	45.17±11.34	46.39±10.25
		护理后	49.25±13.24 [#]	48.63±11.72 [#]	53.65±12.29 [#]	52.36±11.59 [#]
观察组	30	护理前	42.36±10.72	44.53±10.64	46.31±10.29	45.14±10.62
		护理后	56.53±14.89* [#]	57.48±12.29* [#]	57.65±13.37* [#]	59.17±12.36* [#]

注:与组内护理前相比,[#] $P < 0.05$;与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

重型肝炎是病情比较严重的一类肝脏疾病,病理特点主要是大量的肝细胞出现坏死,严重时能造成肝衰竭,甚至死亡^[5]。临床上有多种因素可导致重型肝炎的发生,如乙型肝炎病毒感染,以及 EB 病毒和巨细胞病毒等泛嗜病毒感染,药物性肝中毒和酒精导致的肝损伤也能引起重型肝炎^[6]。当前,人工肝血浆置换治疗技术在感染性疾病中获得广泛应用,其主要是通过采取人工肝代替患者已出现病变的肝脏,以维持机体处于正常的代谢状态^[7]。人工肝治疗方法中最为重要的一个环节为血浆置换。血浆置换方法主要通过将重型肝炎患者体内的血液泵出机体外,采取血液净化装置对全血进行分离,以去除血液中的免疫复合物以及致病抗原等多种有害物质,从而增强患者对药物的敏感性,明显改善预后^[8]。但是在人工肝血浆置换治疗时,穿刺过程会对患者产生刺激,使其出现严重的不适感,后期还易引起多种并发症,因而,良好的护理配合极为关键^[9]。常规的护理方法因为护理相对比较简单,不注重对重型肝炎患者的心理护理,效果多不满意。

JCI 标准是医院整体服务质量的一个重要标志,也是现在被全世界公认的医疗服务标准。JCI 核心理念将患者作为医院所有工作的中心,并且将医院的安全以及整体质量作为核心,认为医院必须尽可能地为每一位患者提供最人性化及最全面的服务,而且必须规范化医院的整体管理工作^[10]。本研究发现,观察组的治愈率为 33.33%,明显高于对照组的 13.33% ($P < 0.05$),观察组的主动出院率为 13.33%,明显低于对照组 ($P < 0.05$);表明基于 JCI 核心理念的护理能有效改善重型肝炎血浆置换危重患者的预后。其原因为,以患者为中心标准以及医疗机构管理标准是 JCI 标准中最为重要的两个组成部分,有助于有效进行整体护理,尽可能地将最优质的护理干预提供给每一位患者,改善其预后。另外,该方法通过有效的患者身份识别,保证了治疗和护理的准确性;在 JCI 标准的指引下提高了护患沟通的效果,有利于护理工作的有效、快速开展;通过 PDCA 循环管理,提升护理质量的同时使护士的高质量护理行为形成习惯,提升了护理服务质量的持续性,进而提升了患者的临床护理效果。

本研究中,观察组的过敏反应、术后感染、低血压、出血倾向、低血钙以及导管堵塞发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$);表明基于 JCI 核心理念的护理可以明显减少重型肝炎患者在进行血浆置换治疗期间出现的并发症。这是由于在 JCI 核心理念指导下对患者可能出现的并发症进行有效的预防和护理,进而更好地预防并发症。护理后观察组躯体功能、情感职

能、总体健康、社会功能、精神健康、生理功能、活力、生理职能评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。这表明基于 JCI 核心理念的护理能明显改善重型肝炎血浆置换危重患者的生活质量。其原因为,本研究基于 JCI 核心理念对患者进行探讨护理、患者识别、体位护理、健康教育、并发症护理和 PDCA 循环管理,并对护士进行相关的培训,使其掌握 JCI 核心理念的内容,减少工作的盲目性及随意性,可以通过充分利用医院的资源,将优质的护理干预提供给患者,从而明显提高治疗的整体效果,提高患者的生活质量。

综上所述,基于 JCI 核心理念的护理能有效改善重型肝炎血浆置换危重患者的预后,减少并发症,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 何艳,何哲文,郭英,等. 正常人群和重症肝炎患者血浆 25 羟维生素 D3 水平比较及与胆固醇的关系分析[J]. 四川医学,2017,38(4):370-372.
- [2] 王艳红,朱翔,冯定云,等. 人工肝支持慢加急性肝衰竭合并 III~IV 期肝性脑病患者成功完成肝移植 14 例分析[J]. 中华肝脏病杂志,2018,26(9):676-679.
- [3] 马同英. 不同护理方法对人工肝血浆置换治疗重型肝炎患者并发症的影响[J]. 国际医药卫生导报,2017,27(7):1080-1083.
- [4] 邹正升,陈菊梅. 重型病毒性肝炎临床诊断标准探讨(附 565 例重型病毒性肝炎的临床主要特点分)[J]. 传染病信息,2000,13(4):161-163.
- [5] 焦克德,张立群,王科先. 大黄合剂保留灌肠治疗重型肝炎并肝性脑病的疗效及对患者血氨、内毒素影响[J]. 国际医药卫生导报,2018,24(23):3591.
- [6] KAZUO T, AKIRA S. A hepatitis C virus-associated chronic hepatitis patient developing various adverse events including severe gingivitis, gingival bleeding, and inflammation of genital vulva during the course of antiviral therapy with elbasvir/grazoprevir[J]. Case Reports in Gastroenterology, 2017, 11(3):728-733.
- [7] 周宪伟,房忠卫. 血浆凝血酶原活动度和血清甲胎蛋白、前白蛋白联合检测在人工肝血浆置换治疗重型肝炎的临床意义[J]. 中国医师进修杂志,2017,40(9):773-776.
- [8] 周健,王笑笑,连江山,等. 人工肝血浆透析滤过与选择性血浆置换联合连续性血液滤过治疗中晚期肝衰竭疗效及安全性比较[J]. 中华临床感染病杂志,2018,11(5):369.
- [9] 张文娣. 针对性护理在人工肝血浆置换治疗重型肝炎患者中的应用效果[J]. 中国基层医药,2018,25(7):933-936.
- [10] 许俭,齐华英,刘迪,等. 国际联合委员会理念指导下症状性颈内动脉闭塞介入开通术围手术期的护理模式优化研究[J]. 中国实用护理杂志,2018,34(27):2081-2085.