

病毒性肝炎患者优质护理的临床应用效果研究

孙 甦

通用技术盘锦辽油宝石花医院 辽宁 盘锦 124010

摘 要：目的：探讨优质护理在病毒性肝炎患者中的临床应用效果。方法：选取2022年1月至2024年6月在我院接受治疗的病毒性肝炎患者120例，采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照组实施常规护理，观察组在常规护理基础上实施优质护理。比较两组患者的临床疗效、护理满意度及并发症发生情况。结果：观察组患者的临床疗效显著优于对照组，护理满意度明显提高，并发症发生率显著降低（ $P < 0.05$ ）。结论：优质护理在病毒性肝炎患者中的应用效果显著，能够有效改善患者预后，提高护理质量，值得在临床实践中推广应用。

关键词：病毒性肝炎；优质护理；临床效果；护理满意度；并发症

病毒性肝炎是由多种肝炎病毒引起的以肝脏损害为主的全身性疾病，具有发病率高、传播性强、病程复杂等特点。根据病原学分类，主要包括甲型、乙型、丙型、丁型和戊型肝炎病毒，其中以乙型和丙型肝炎最为常见。该疾病不仅严重影响患者的生活质量，还可能发展为肝硬化、肝癌等严重并发症，给患者家庭和社会带来沉重负担^[1]。随着医疗技术的不断发展和护理理念的更新，传统的生物医学模式已逐渐向生物-心理-社会医学模式转变。优质护理作为一种以患者为中心、注重个性化和人性化的护理模式，在改善患者预后、提高护理质量方面发挥着重要作用^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2022年1月至2024年6月在我院感染科接受治疗的病毒性肝炎患者120例。采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。观察组中男性34例，女性26例；年龄22-68岁，平均年龄（ 45.3 ± 12.7 ）岁。对照组中男性32例，女性28例；年龄20-70岁，平均年龄（ 44.8 ± 13.2 ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：（1）符合病毒性肝炎诊断标准，经临床表现、实验室检查及病原学检测确诊；（2）意识清楚，能够配合治疗和护理。排除标准：（1）合并其他严重脏器疾病；（2）精神疾病或认知功能障碍；（3）恶性肿瘤患者。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理措施：（1）基础护理：密切监测生命体征变化，定期测量体温、脉搏、呼吸、血压；观察患者神志状态、皮肤黏膜颜色变化；保持病房环境清洁、安静，定时通风换气；协助患者做好个人卫生，保持床单位整洁。（2）用药护理：严格按照医嘱

给药，观察药物疗效及不良反应；向患者及家属讲解用药注意事项，提高用药依从性；定期复查肝功能、病毒载量等指标。（3）饮食护理：指导患者进食清淡、易消化、富含维生素的食物；避免油腻、辛辣、刺激性食物；戒烟限酒；保证充足营养摄入。（4）心理护理：与患者进行简单沟通，了解其心理状态，给予适当安慰和鼓励。

观察组在常规护理基础上实施优质护理：（1）个性化护理评估。入院后24小时内由责任护士对患者进行全面评估，包括生理状况、心理状态、社会支持、文化背景等方面。根据评估结果制定个性化护理计划，每7天进行一次护理效果评价和计划调整。（2）专业化健康教育。建立健康教育档案，针对不同类型的病毒性肝炎制定相应的教育内容。采用多媒体教学、一对一指导、发放健康教育手册等多种形式，向患者及家属详细讲解疾病知识、治疗方案、预防措施等。每周组织一次集体健康教育讲座，每月进行一次健康教育效果评估。（3）心理支持干预。建立心理护理档案，定期进行心理状态评估。对于存在焦虑、抑郁情绪的患者，安排专业心理咨询师进行心理疏导；组织患者参加康复活动，增强战胜疾病的信心；建立患者互助小组，促进患者间的经验交流和情感支持。（4）家庭参与式护理。鼓励家属积极参与患者的护理过程，定期组织家属座谈会，向家属传授护理知识和技能。建立家属微信群，及时沟通患者病情变化和护理要点。每月进行一次家属满意度调查，根据反馈意见不断改进护理服务。（5）全程质量控制

建立护理质量监控体系，设立护理质量控制小组，定期检查各项护理措施的落实情况。建立护理不良事件报告制度，及时发现和处理护理问题。每月进行一次护理质量分析，持续改进护理服务质量。（6）出院延续护

理。制定详细的出院指导计划，包括用药指导、饮食建议、复查安排、注意事项等。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效。根据《病毒性肝炎防治方案》中的疗效评价标准进行评估：(1) 显效：临床症状完全消失，肝功能恢复正常，病毒载量检测阴性；(2) 有效：临床症状明显改善，肝功能基本恢复正常，病毒载量明显下降；(3) 无效：临床症状无改善或加重，肝功能异常，病毒载量无变化或升高。(2) 护理满意度。采用护理满意度调查问卷进行评价，问卷包括护理态度、护理技能、沟通交流、环境管理、健康教育等5个维度，每个维度20分，总分100分。满意度分为非常满意(≥90分)、满意(75-89分)、基本满意(60-74分)、不满意(<60分)。(3) 并发症发生情况。包括肝性脑病、消化道出血、腹水、感染等。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符，由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、*t*检验；*P*<0.05，则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组高于对照组(*P*<0.05)。见表1。

表1 临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	38(63.33)	18(30.00)	4(6.67)	56(93.33)
对照组	60	29(48.33)	18(30.00)	13(21.67)	47(78.33)
χ^2 值					5.194
<i>P</i> 值					0.023

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组高于对照组(*P*<0.05)。见表2。

表2 护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	60	35(58.33)	22(36.67)	3(5.00)	0(0.00)	57(95.00)
对照组	60	24(40.00)	25(41.67)	10(16.67)	1(1.67)	49(81.67)
χ^2 值						5.756
<i>P</i> 值						0.016

2.3 两组患者并发症发生情况比较

观察组低于对照组(*P*<0.05)。见表3。

表3 并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	肝性脑病	消化道出血	腹水	感染	总发生率
观察组	60	1(1.67)	2(3.33)	1(1.67)	1(1.67)	5(8.33)
对照组	60	3(5.00)	4(6.67)	3(5.00)	4(6.67)	14(23.33)
χ^2 值						4.762
<i>P</i> 值						0.029

3 讨论

病毒性肝炎作为全球性的公共卫生问题，其发病机制复杂，临床表现多样，治疗周期长，容易复发，给患者带来巨大的身心痛苦。该疾病不仅影响患者的肝功能，还可能引发全身多系统损害，严重威胁患者生命健康。在临床实践中，病毒性肝炎的护理工作面临着诸多挑战：首先，患者往往存在焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪，对疾病缺乏正确认识，治疗依从性差；其次，疾病的传染性特点使得患者容易产生自卑心理，社会支持不足；再次，长期的治疗过程容易导致患者产生疲劳感和厌倦情绪，影响治疗效果^[3]。传统的护理模式主要侧重于疾病的生理护理，对患者的心理需求和社会支持关注不够，难以满足现代医学模式下患者对护理服务的多元化需求。随着护理理念的不断更新和护理技术的持续发展，优质护理作为一种全新的护

理模式，强调以患者为中心，注重个性化、专业化、人性化的护理服务，为解决病毒性肝炎护理工作中的难题提供了新的思路和方法^[4]。

本研究结果显示，观察组患者临床总有效率达到93.33%，显著高于对照组的78.33%。这一结果充分说明优质护理在改善病毒性肝炎患者临床疗效方面具有显著优势。优质护理通过个性化护理评估，能够全面了解患者的生理、心理、社会状况，制定针对性的护理计划，使护理措施更加精准有效。专业化健康教育帮助患者正确认识疾病，掌握自我管理技能，提高了治疗依从性。心理支持干预有效缓解了患者的负面情绪，增强了战胜疾病的信心。家庭参与式护理充分利用了家庭支持资源，形成了良好的治疗氛围。全程质量控制确保了各项护理措施的有效落实，出院延续护理则保证了患者在院

外也能得到持续的护理支持^[5]。在护理满意度方面,观察组达到95.00%,明显高于对照组的81.67%。这一结果反映了优质护理在提高患者满意度方面的显著效果。优质护理注重与患者的沟通交流,建立了良好的护患关系;通过个性化服务满足了患者的特殊需求;专业化的护理技能提升了护理服务质量;全方位的护理服务增强了患者的安全感和信任感。这些因素共同作用,使患者对护理服务的满意度显著提高。并发症发生率是评价护理质量的重要指标。本研究中,观察组并发症发生率为8.33%,显著低于对照组的23.33%。优质护理通过密切观察病情变化,及时发现和处理异常情况,有效预防了并发症的发生。个性化护理评估能够识别高危患者,采取针对性预防措施;专业化护理技能提高了护理操作的准确性和安全性;全程质量控制确保了护理措施的规范执行;心理支持干预减少了因情绪因素导致的病情波动^[6]。

优质护理的成功实施需要多个关键要素的协同作用。首先是护理人员的专业素质。优质护理要求护理人员不仅具备扎实的专业知识和技能,还要具备良好的沟通能力、心理素质和人文关怀精神。在本研究中,注重护理人员的培训和继续教育,定期组织专业知识学习和技能培训,提高了护理团队的整体素质。其次是护理流程的标准化。优质护理需要建立完善的护理流程和质量控制体系。制定了详细的护理操作规范和质量评价标准,建立了护理质量监控机制,确保各项护理措施的规范化执行。同时,建立了不良事件报告和处理机制,及时发现和解决护理工作中的问题。第三是护理资源的合理配置。优质护理的实施需要充足的人力、物力和财力支持。根据患者需求和护理工作量合理配置护理人员,确保每位患者都能得到充分的护理关注。同时,配备了必要的护理设备和用品,为优质护理的实施提供了物质保障。第四是护理理念的转变。优质护理的实施需要护理人员从传统的疾病护理模式向以患者为中心的整体护理模式转变。通过培训和实践,帮助护理人员树立正确的护理理念,增强服务意识,提高人文关怀能力^[7]。为了确保优质护理的持续有效实施,建立了完善的持续改进机制。首先是定期评估机制。每月组织护理质量分析

会议,评估优质护理实施效果,分析存在的问题和不足,制定改进措施。其次是反馈机制。建立患者满意度调查制度,定期收集患者和家属的意见建议,及时调整护理服务内容和方式。第三是学习交流机制。定期组织护理人员参加学术交流活动,学习先进的护理理念和方法,不断提升护理水平。同时,鼓励护理人员开展护理科研,将科研成果应用于临床实践,推动护理工作的创新发展。第四是激励机制。建立护理质量奖惩制度,对在优质护理实施中表现突出的个人和团队给予表彰和奖励,激发护理人员的工作积极性和创造性。

综上所述,优质护理在病毒性肝炎患者中的应用效果显著,能够有效提高临床疗效,改善患者满意度,降低并发症发生率。通过个性化护理评估、专业化健康教育、心理支持干预、家庭参与式护理等措施的综合应用,实现了对患者生理、心理、社会需求的全面关注,体现了现代护理理念的核心价值。在临床实践中,应进一步完善优质护理的实施机制,加强护理人员培训,优化护理资源配置,持续改进护理质量,为病毒性肝炎患者提供更加优质、高效、人性化的护理服务。

参考文献

- [1]李秋平,李静.病毒性肝炎患者应用护理干预措施分析[J].中外医疗,2024,43(35):141-144.
- [2]李倩.优质护理在慢性乙型病毒性肝炎患者护理中的应用分析[J].婚育与健康,2022,28(11):70-71.
- [3]齐琪,苏晴,李瑜.优质护理模式下人性化护理干预在慢性乙型病毒性肝炎患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(9):104-106.
- [4]刘丽冰.优质护理在慢性乙型病毒性肝炎患者护理管理中的应用[J].智慧健康,2022,8(24):44-48.
- [5]冯素兰.优质护理对乙型病毒性肝炎肝硬化患者生活质量及护理满意度的影响[J].现代养生(上半月版),2022,22(3):362-364.
- [6]安媛媛.优质护理在慢性乙型病毒性肝炎患者护理管理中应用的效果观察[J].养生保健指南,2021(1):209.
- [7]刘艳芹.优质护理对慢性乙型病毒性肝炎患者的护理效果及有效率影响评价