

# 人工肝支持系统联合全程护理在肝硬化患者中的应用效果

卢艳

湖北省十堰市地区房县人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i7.17774

**[摘要]** 目的：讨论及研究人工肝支持系统联合全程护理在肝硬化患者中的应用效果。方法：纳入本次研究患者的数量为60例，时间范围2024.1月份至2024.12月份，依据患者入院治疗时间的先后顺序分成对照组和实验组，每组30例患者，对照组人工肝支持系统联合常规护理，实验组人工肝支持系统联合全程护理，对比两组患者的肝功能指标，肝储备功能以及生活质量。结果：两组患者建立不同的护理措施后，实验组患者肝功能指标优于对照组， $p<0.05$ ，对比患者的肝储备功能，实验组显佳， $p<0.05$ ，判断患者的生活质量，实验组优于对照组， $p<0.05$ 。结论：对肝硬化患者提供人工肝支持系统联合全程护理，可以改善患者的肝功能指标，提升患者的肝储备功能，提高患者的生活质量。

**[关键词]** 人工肝支持系统；全程护理；肝硬化；应用效果

中图分类号：R57 文献标识码：A

The Effect of Artificial Liver Support System Combined with Full-Course Nursing in Patients with Liver Cirrhosis

Yan Lu

Fang County People's Hospital

**Abstract:** Objective: To discuss and study the application effects of artificial liver support system combined with comprehensive nursing in patients with liver cirrhosis. Methods: A total of 60 patients were included in this study, from January 2024 to December 2024. Based on the order of admission, patients were divided into a control group and an experimental group, with 30 cases in each group. The control group received artificial liver support system combined with conventional nursing, while the experimental group received artificial liver support system combined with comprehensive nursing. The liver function indicators, liver reserve function, and quality of life were compared between the two groups. Results: After implementing different nursing measures, the experimental group showed superior liver function indicators compared to the control group ( $p<0.05$ ). In terms of liver reserve function, the experimental group demonstrated significantly better results ( $p<0.05$ ). Assessment of quality of life also indicated that the experimental group outperformed the control group ( $p<0.05$ ). Conclusion: Providing artificial liver support system combined with comprehensive nursing for patients with liver cirrhosis can improve liver function indicators, enhance liver reserve function, and elevate quality of life.

**Keywords:** Artificial Liver Support System; Whole-course Nursing; Liver Cirrhosis; Application Effect

## 引言

肝硬化患者的疾病早期相对较为隐匿，易被患者所忽视，具有较高的死亡率。若患者出现肝硬化后，肝脏代谢会受到影响，而且肝脏也无法有效地完成解毒、合成，影响机体代谢的平衡情况，对患者的生命安全造成威胁。人工肝作为一种常用的辅助治疗方案，对于肝衰竭患者而言，选择该种方式进行治疗，可以促进其恢复，使得患者体内的毒素和代谢产物有效地清除，降低疾病进展速度<sup>[1]</sup>。选择新型的人工肝

支持系统，使得患者的生存时间得到延长，但会出现较多的并发症，具有较高的风险。故患者开展人工肝支持系统过程中完善患者的护理干预，可以提升患者治疗效果。常规的护理，内容相对较单一，存在一定不足，收到的效果欠佳。全程护理，结合患者的需求，全程管理，满足患者护理需求，使得患者可以得到全面、连续性的护理服务，可以更好地巩固患者的治疗效果，改善患者的预后。本文通过分析肝硬化患者行人工肝支持系统治疗期间开展全程护理的效果进行

讨论，现报道如下：

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

纳入本次研究患者的数量为 60 例，时间范围 2024 年 1 月份至 2024 年 12 月份，依据入院时间先后顺序分成对照组和实验组，每组 30 例，对照组年龄范围 42-75 岁之间，平均年龄 62.25±2.58 岁，男性患者 18 例，女性 12 例，实验组患者年龄范围 41-76 岁，平均年龄 61.34±2.36 岁，男性 17 例，女性 13 例，分析所有患者的基础资料， $p>0.05$ ，可开展研究。

纳入标准：具备肝硬化诊断标准；为患者提供肝脏穿刺活体组织检查后确诊；意识清楚；患者临床资料完整；

排除标准：存在肝癌或者其他肝脏损伤；感染性疾病或者凝血功能障碍的患者；中途退出的患者；

#### 1.2 方法

对所有患者提供人工肝支持辅助系统治疗，局部麻醉，为患者建立血管通路，血流速度，80-100mL/min，血浆分离速度 20-30mL/min，结合患者病情，调整血浆置换量，2000-3000mL，2-5d 治疗一次<sup>[2]</sup>。

对照组常规护理，确保患者得到足够的休息时间，不劳累，加重患者肝脏全面攻击，日常饮食应以清淡为主，不吃辛辣刺激食物，建立心理疏导，为患者提供健康宣教，确保患者可以战胜疾病<sup>[3]</sup>。评估患者的病情，患者治疗过程中不吃损伤患者肝脏的药物，患者定期开展复查。

实验组全程护理，具体包括：1、患者入院时，对患者的病情进行分析，了解患者的家庭情况、性格特征、文化程度，为患者提供健康宣教，告知患者人工肝治疗的依据，治疗期间的注意事项，提升患者的认知水平，积极地与患者进行沟通，让患者以及家属得到足够的配合<sup>[4-5]</sup>。2、情绪管理，

患者受到疾病的影响，心理较为焦虑，护理人员对患者的心理状态进行评估，告知患者稳定的情绪，有利于促进其恢复，避免焦虑的情绪影响治疗。3、治疗期间，监测患者的生命体征，观察患者的血压水平，了解皮肤状态，若出现异常，及时与医师沟通，合理地控制血液滤过速度以及置换的速度，降低过敏或者脱水风险，若患者存在出血倾向时，结合患者凝血指标，调整肝素的具体用量，满足患者的治疗需求<sup>[6]</sup>。4、治疗后，应观察敷料状态，以清洁干燥为佳，记录穿刺部位皮肤状态，是否出现了红肿热痛，有无脓性分泌物，积极固定导管，不剧烈活动，坚持清淡易消化食物，必要时为患者提供肠外营养支持，满足患者机体的营养需求，降低患者出现营养不良的风险。

#### 1.3 观察指标

1.3.1 分析两组患者的肝功能指标，抽取患者早晨空腹外周静脉血，离心后行全自动生化分析仪记录患者的肝功能相关指标。

1.3.2 记录患者的肝脏有效循环量，依据终末期肝病模式 MELD 完成评价，评分范围在 0-50 分，评分越高，说明患者的肝功能储备越差，病情越为严重。

1.3.3 对比患者的生活质量，依据健康状况量表，SF-36 对患者的生活质量进行评分，量表为八个条目，评分 100 分，评分越高，患者的生活质量越佳。

#### 1.4 统计学方法

参与本次研究当中，文中所生成的数据均使用 SPSS 21.0 数据包处理，计数用 (n%) 代表履行 X<sup>2</sup> 检验， $P<0.05$  显现检验结果有意义。

### 2 结果

2.1 干预前，两组患者的肝功能指标差异不大， $p>0.05$ ，干预后，实验组患者的肝功能指标优于对照组， $p<0.05$ 。

表 1 分析两组患者治疗前后肝功能指标改善情况 (x±s)

组别	ALT(U/L)		AST(U/L)		TBIL(umol/L)		ALB	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	干预前	干预两个月
对照组	43.51±5.24	22.95±2.14	36.32±3.15	25.16±1.48	22.51±3.16	17.76±4.58	28.16±2.36	30.22±1.82
实验组	47.62±4.51	18.15±3.24	37.85±4.16	21.12±2.16	21.68±3.18	14.14±2.26	28.41±.291	32.69±1.22
t	0.518	6.218	0.671	7.879	0.829	10.542	0.368	5.691
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 对照组患者干预前的肝脏有效循环量为 208.35±2.36mL/min；ICG-R15 为 53.41±2.25%；MELD 评分为 12.36±1.55 分；干预后肝脏有效循环量为 182.36±3.55mL/min；ICG-R15 为 37.82±2.54%；MELD 评分为 11.52±0.85 分；

2.51mL/min；ICG-R15 为 54.58±2.14%；MELD 评分为 12.47±1.12 分；干预后肝脏有效循环量为 172.51±2.51mL/min；ICG-R15 为 34.51±2.14%；MELD 评分为 10.81±1.01 分；

实验组患者干预前的肝脏有效循环量为 210.12±

2.3 干预前，两组患者的生活质量差异不大， $p>0.05$ ，干预后，实验组患者的生活质量优于对照组， $p<0.05$ 。

表 2 分析两组患者的生活质量 (x±s, 分)

项目	对照组		实验组		t	p
	干预前	干预后	干预前	干预后		
生理功能	54.42±2.21	73.42±5.36	54.36±3.21	84.59±10.28	0.658/5.261	>0.05/<0.05
生理职能	58.43±2.68	74.28±2.41	58.78±3.08	80.59±7.96	0.441/4.258	>0.05/<0.05

身体疼痛	44.25±1.64	73.58±8.25	44.04±2.51	79.59±6.59	0.362/10.251	>0.05/<0.05
总体健康	46.32±2.58	69.48±5.46	46.26±3.27	76.79±7.81	0.642/9.261	>0.05/<0.05
活力	47.24±3.19	75.25±4.28	47.58±3.89	82.26±5.71	0.742/5.368	>0.05/<0.05
社会功能	44.28±2.41	75.58±4.15	44.55±2.54	85.48±6.94	0.581/4.628	>0.05/<0.05
情感职能	45.52±6.21	77.48±8.25	45.42±7.78	86.41±2.64	0.325/11.261	>0.05/<0.05
精神健康	44.25±1.82	73.48±8.45	45.48±2.57	82.98±4.19	0.612/10.261	>0.05/<0.05

### 3 讨论

肝硬化属于代谢性疾病, 疾病进展速度缓慢, 早期症状不明显, 随着患者治疗时间的不断延长, 疾病会对患者的肝功能造成损伤, 影响机体正常代谢, 毒性物质会在患者的机体内滞留, 导致肝细胞坏死, 危害患者机体健康, 随着疾病的不断发展, 患者易出现消化道出血、肝性脑病, 疾病的发生与患者的营养供给、代谢能力和生活习惯相关, 疾病的整体病程相对较长, 若未得到管理, 会影响患者预后, 危害患者生命安全<sup>[7]</sup>。常规治疗虽然可以收到效果, 但总体欠佳。

开展全程护理, 使得患者拥有良好的医患关系, 为患者提供责任制护理, 优化患者的护理程序, 使得患者得到合理的治疗, 并给予有效的护理, 确定患者不同阶段治疗的内容, 完善不同阶段的护理重点, 并建立有效的干预措施, 以满足患者的护理需求<sup>[8-9]</sup>。本文通过对两组患者提供不同的干预措施后, 实验组患者的肝功能指标优于对照组, 同时患者的肝脏的有效循环量得到改善, 生活质量进一步提升,  $p<0.05$ , 分析原因, 建立人工肝支持治疗可以有效的控制肝细胞的持续性受损, 而且可以提升患者对疾病的认知, 控制治疗期间存在的风险, 更好地稳定患者的病情, 而且人工肝治疗期间, 避免了患者肝细胞的进一步受损, 患者的生化指标得到改善, 使得患者的机体和生理的承受能力进一步提升, 使得患者有效地恢复, 选择人工肝支持系统, 使得患者机体当中的毒素有效的清除, 为患者补充更多生物活性物质, 进一步调节患者血浆蛋白以及凝血因子水平, 为肝细胞修复提供时机<sup>[10]</sup>。

综上所述, 对于行人工肝支持治疗期间, 完善患者的全程护理, 可以改善患者的肝功能指标, 改善患者的肝储备功能, 同时提升了患者的生活质量, 促进其恢复, 值得提倡。

#### [参考文献]

[1]吴冰洁,赵丽琴,冯晶.人工肝支持系统联合全程护理在肝硬化患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),

2024,10(1):5-8.

[2]张惠娟,李媛.情感支持性照护干预在行人工肝支持系统治疗的肝衰竭患者中的应用效果[J].医学临床研究,2024,41(5):794-796.

[3]王玫超.冥想干预联合行为认知护理在人工肝治疗肝衰竭患者中的应用效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(10):0194-0197.

[4]王亮,谭娟,谌文静,吴娟.扁平化责任制联合 eCASH 理念在人工肝治疗护理质量控制中的应用效果[J].医疗装备,2024,37(22):108-110.

[5]项雪莲,高岩芳.分级护理在人工肝支持系统治疗中预防感染的效果[J].内蒙古医学杂志,2023,55(6):745-748, 752.

[6]马秀琴,姜怡婷.细节护理在人工肝联合治疗重症肝炎中的应用价值[J].中国科技期刊数据库 医药,2023(11):163-166.

[7]马金霞,王欢,张晨曦.基于 Roy 适应模式的舒适护理在人工肝治疗患者中的应用[J].罕少疾病杂志,2022,29(10):55-56.

[8]宗玲玲,熊万银.多维度护理联合可量化式踝泵运动辅助器在预防人工肝术后下肢静脉血栓中的效果观察[J].医学理论与实践,2025,38(14):2465-2468.

[9]Faouzi S,Rafael B,Stolze F L, et al.Artificial liver support in patients with liver failure: a modified DELPHI consensus of international experts.[J].Intensive care medicine,2022,48(10):1352-1367.

[10]陈惠华,黄清珠,蔡榕华,沈延琴,陈瑾瑜.基于冰山理论的一体化全程管理对人工肝血浆置换治疗肝衰竭病人的护理效果[J].护理实践与研究,2024,21(10):1568-1573.

#### 作者简介:

卢艳(1985.08-),女,汉族,湖北十堰人,本科,主管护师,研究方向为人工肝。