

# 循证护理在发热伴血小板减少综合征人工肝支持治疗中的临床应用

杨玉兰 吕冬兰 黄丽

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

**【摘要】**目的：探讨循证护理在发热伴血小板减少综合征患者人工肝支持治疗中的应用效果。方法：自2024年1月~2025年10月，本院接收发热伴血小板减少综合征患者中选取66例，均予以人工肝支持治疗。基于随机数字表的方式分为2组：对照组行常规护理，观察组行循证护理，统计各组别的负面情绪评分、并发症发生率和护理满意度。结果：（1）观察组护理后的抑郁、焦虑评分比对照组要低（ $P<0.05$ ）。（2）和对照组并发症发生率的33.33%相比，观察组发生率的9.09%更低（ $P<0.05$ ）；和对照组护理满意度的75.76%相比，观察组满意度的96.97%更高（ $P<0.05$ ）。结论：在发热伴血小板减少综合征患者人工肝支持治疗期间实行循证护理，可显著改善患者情绪，减少并发症发生，提高护理满意度，值得大力推广应用。

**【关键词】**发热伴血小板减少综合征；人工肝支持治疗；循证护理；并发症

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.072

发热伴血小板减少综合征是一种急性感染病，主要症状有发热、头痛、乏力等，部分严重者伴休克、肝衰竭、皮肤出血等并发症<sup>[1]</sup>。目前，临床多采用支持疗法进行治疗，如升高血小板计数、人工肝、静脉输液等，其中人工肝支持治疗常用于肝衰竭患者，通过对机体炎症介质的清除、凝血因子的补充，维持机体内环境，加速肝细胞再生。但是，受疾病本身影响，患者免疫力降低、出血风险高，加之人工肝支持治疗的血浆置换、抗凝等一系列操作，导致护理风险大幅增加，亟须配以有效的护理干预<sup>[2]</sup>。循证护理是一种基于临床问题、依据和患者意愿，为患者提供针对性、科学化护理方案的护理模式，和常规护理相比，更能满足患者需求，降低护理风险。本文以66例人工肝支持治疗发热伴血小板减少综合征患者为对象，针对循证护理的效果与价值展开探究，现阐述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

自2024年1月~2025年10月，本院接收发热伴血小板减少综合征患者中选取66例。纳入标准：（1）经病原学检测确诊，伴发热、血小板减少；（2）符合人工肝支持治疗指征；（3）意识清晰，可正常交流；（4）病历资料无缺失；（5）签署同意书。排除标准：（1）器官严重衰竭，不耐受人工肝；（2）恶性肿瘤；（3）凝血功能严重受损；（4）哺乳期或期女性；（5）中途退出或死亡。

基于随机数字表的方式，将患者划分为2组，各组33例。观察组由13例女性、20例男性构成，年龄跨度33~71岁，均值（ $52.78\pm 3.41$ ）岁；患病时长1~6天，均值（ $3.22\pm 0.19$ ）天。对照组由14例女性、19例男性构成，年龄跨度34~71岁，均值（ $52.84\pm 3.50$ ）岁；患病时长1~7天，均值（ $3.50\pm 0.29$ ）天。比对显示，组间一般资料差异性不鲜明（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组实行常规护理，介绍人工肝支持治疗的过程、效果，观察患者病情变化，遵医嘱指导用药；了解患者心理情绪，给予相应的心理支持；记录病情变化，及时处理突发情况。

观察组实行循证护理，组建循证小组，组员为护士长、护士、主治医师，参加循证护理专项培训，了解护理流程、方法和要点；结合人工肝支持治疗的相关问题，检查万方、知网等数据库，围绕患者情况、工作经验共同制定护理计划并严格执行。（1）治疗前护理。①加强对患者肝肾功能、呼吸、血压、脉搏等相关指标的监测，评估患者的意识状态、血管条件、心理情绪、机体营养，形成完整的个人档案。②多和患者沟通，通过知识宣教、面对面交流、介绍成功治疗案例等方式，帮助患者减轻心理负担，提高治疗依从性；鼓励家属多关心、陪伴患者，让患者无后顾之忧地接受治疗。③严格执行隔离操作，为患者提供单间，执行物品、手卫生消毒，避免交叉感染。（2）治疗中护理。①每间隔30分钟监测一次生命体征，警惕突发情况；对于伴呕吐、口唇麻木等过敏反应患者，即刻暂停血浆的输入，同时予以抗过敏处理。②观察穿刺部位、消化道、皮肤黏膜有无出血情况，密切监测凝血指标；检查管路通畅度、有无凝血，保持管路畅通。③密切监测血流量、静脉压，保证血液流动速度始终处于每分钟30~80mL范围内，维持机体液体均衡。④对于出现皮肤瘙痒的患者，帮助擦拭皮肤，给予针对性处理；出现口渴情况后，使用吸管喂食少量温开水。（3）治疗后护理。①管路拔除后，予以至少15分钟的局部按压；指导患者绝对卧床休息，观察有无血肿、出血等情况，若有需立即处理。②做好置管部位的每日消毒工作，保持敷料干燥、清洁，出现敷料被汗液、血液浸湿的情况后立即更换，避免感染；当患者出现寒战、发热情况后，说明可能为导管相关感染，需立即行血液培养。同时，做好液体速度调节、血小板计数监

测等处理。③指导患者卧床休息，以健侧卧位、平卧位为主，避免导管弯折；当患者出现烦躁不安的行为后，立即给予镇静剂，并用束带固定肢体，以免因肢体剧烈活动引发导管脱出的情况。④结合患者情况指导饮食，以易消化、维生素丰富、热量高的食物为主，保证机体营养充足。对于消化道出血患者，暂时不予以进食，待出血停止后再指导饮食；指导患者锻炼呼吸功能，如腹式呼吸、缩唇呼吸、有效咳嗽等，每天2次，时间控制为10分钟，逐步改善患者的通气功能，避免肺部感染。（4）效果评定。每日核查护理效果，每周召开1次讨论会议，针对护理问题、并发症展开细致分析，以此为依据调整护理方案、流程，改进护理服务质量。

### 1.3 观察指标

（1）负面情绪评分：分别在护理前后，评估患者的抑郁、焦虑程度。其中，抑郁程度用抑郁自评量表评定，分界值53分；焦虑程度用焦虑自评量表评定，分界值50分。评分越低，表明患者的抑郁、焦虑程度越轻微。（2）并发症发生率：感染、出血、过敏、低血压。（3）护理满意度：利用自拟护理满意调查问卷，于患者出院前发放、指导填写。问卷采用百分制，90分及以上为比较满意，65~89分为一般满意，64分及以内为不满意。满意度=（比较满意+一般满意）/总例数×100%。

### 1.4 统计分析

借助SPSS 25.0统计软件，对本文数据进行对比分析。负面情绪评分为计量资料，表述为（均值±标准差）；并发症发生率、护理满意度为计数资料，表述为（例数，百分比）。依托P值衡量统计有无差异，参考值为0.05，在该数值以内即可评为有差异。

## 2 结果

### 2.1 负面情绪评分比较

不同护理模式下，2组患者的抑郁、焦虑评分均显著降低。其中，观察组降低幅度更大，评分更低，和对照组存在差异（P<0.05）。见下表1。

表1 负面情绪评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别		观察组 (n=33)	对照组 (n=33)	t	P
抑郁	护理前	57.49±8.12	57.52±8.01	0.015	0.988
	护理后	44.30±4.29#	50.69±6.40#	4.764	<0.001
焦虑	护理前	54.22±6.79	54.30±6.80	0.048	0.962
	护理后	43.01±3.78#	47.11±5.29#	3.623	0.001

注：和组内护理前相比，#P<0.05

### 2.2 并发症发生率比较

观察组并发症发生率比对照组要低（P<0.05）。见下表2。

表2 并发症发生率比较（n，%）

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	P
例数	33	33		
感染	1 (3.03)	3 (9.09)	0.266	0.606
出血	1 (3.03)	4 (12.12)	0.866	0.352
过敏	1 (3.03)	3 (9.09)	0.266	0.606
低血压	0 (0)	1 (3.03)	0.000	1.000
发生率	3 (9.09)	11 (33.33)	4.442	0.035

### 2.3 护理满意度比较

观察组护理满意度比对照组要高（P<0.05）。见下表3。

表3 护理满意度比较（n，%）

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	P
例数	33	33		
比较满意	17 (51.52)	13 (39.39)	0.550	0.458
一般满意	15 (45.45)	12 (36.37)	0.251	0.617
不满意	1 (3.03)	8 (24.24)	4.632	0.031
满意度	32 (96.97)	25 (75.76)	4.632	0.031

## 3 讨论

发热伴血小板减少综合征的发病机制为嵌套病毒感染，经蜱虫叮咬传染给人类，引发严重的炎症反应，威胁生命安全<sup>[3]</sup>。报告显示，由于血液本身就具有传染性，人工肝支持治疗期间易引发各类并发症，影响临床疗效和预后结局，需强化患者的护理干预<sup>[4]</sup>。常规干预只根据经验、医嘱操作，缺乏高危事件防控意识，增加并发症的发生风险。相较之下，循证护理依托护理证据，通过前期的风险评估、全流程精准管控，实现并发症的预见性防控，完美契合发热伴血小板减少综合征患者的护理需求<sup>[5]</sup>。

本次调查对2组患者实行不同护理模式，结果显示：（1）观察组护理后的负面情绪评分更低，表明循证护理可显著改善患者的情绪状态。分析原因，受疾病、人工肝治疗影响，患者易出现抑郁、不安等情绪。循证护理期间，以证据为导向为患者提供个体化的心理疏导，通过宣讲疾病知识、治疗过程等，纠正患者的错误认知，减轻患者的心理压力，使其以积极、愉悦的心态接受疾病治疗和护理<sup>[6]</sup>。（2）观察组并发症例数更少，发生率更低，说明循证护理可减少并发症的发生<sup>[7-8]</sup>。这可能是由于：循证护理过程中，护理团队基于人工肝常见并发症，诸如低血压、过敏、感染等，针对性地制定防控流程：严格执行

无菌操作、落实隔离措施,可显著降低感染风险;密切监测凝血指标、穿刺部位,可减少出血事件的发生;强化液体速度管控、预防性用药,可有效规避过敏、低血压情况的出现,实现风险事件的前置管控<sup>[9]</sup>。(3)观察组护理满意度更高,究其原因:循证护理有机结合患者需求、临床经验和证据,一方面可提高护理服务的针对性、有效性,另一方面也能从健康教育、

心理支持等方面提升患者的护理体验,从而提升患者对护理服务的高度认可与满意度<sup>[10-11]</sup>。

综上,在发热伴血小板减少综合征患者人工肝支持治疗期间实行循证护理,可显著改善患者情绪,减少并发症发生,提高护理满意度,值得大力推广应用。

### 参考文献:

- [1] 韦雪敏,涂立锐,梁昊,等.发热伴血小板减少综合征患者临床特征分析[J].中华实验和临床病毒学杂志,2022,36(4):455-459.
- [2] 黄淑玉,俞嘉,张羨珠,等.标准化护理体系在人工肝支持系统治疗肝衰竭患者中的应用效果[J].医疗装备,2025,38(21):143-145.
- [3] 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.
- [4] 王志杰,王君,赵凤娟.共情护理在人工肝支持治疗肝衰竭患者中的应用分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(6):144-145.
- [5] 陈颖颖,倪荣,左玲.共情护理对人工肝支持治疗肝衰竭患者负性情绪及自我管理能力的影晌[J].齐鲁护理杂志,2022,28(1):113-115.
- [6] 余珊珊,张旭红,赵雪红.新型布尼亚病毒致严重发热伴血小板减少综合征患者的护理[J].中华急危重症护理杂志,2023,4(8):734-737.
- [7] 贺军宁,孙秀香,王鹏雁.精准护理模式对发热伴血小板减少综合征患者的干预效果[J].国际医药卫生导报,2024,30(4):674-677.
- [8] 纪静,赵国云.发热伴血小板减少综合征发热期护理干预策略的探讨与应用[J].医学前沿,2024,(5):124-126.
- [9] 余珊珊,张旭红,赵雪红.新型布尼亚病毒致严重发热伴血小板减少综合征患者的护理[J].中华急危重症护理杂志,2023,4(8):734-737.
- [10] 贺巧,肖银芬,章晓云.2例家庭聚集性发热伴血小板减少综合征重症患者的护理[J].当代护士(中旬刊),2025,32(1):114-116.
- [11] 贺军宁,孙秀香,王鹏雁.精准护理模式对发热伴血小板减少综合征患者的干预效果[J].国际医药卫生导报,2024,30(4):674-677.