



内科护理

第十一章 传染性疾病病人的护理





第十一章 传染性疾病病人的护理

第四节

病毒性肝炎病人的护理

主讲人：XXX



病人，男，37岁。因乏力伴食欲减退、恶心、呕吐、厌油腻、尿黄10天，皮肤黄染3日，经检查后以“急性黄疸型肝炎”收入院隔离治疗。实验检查：血清标志物除抗-HAV IgM阳性，其余均为阴性。

初步诊断：急性黄疸型肝炎

- 1.此病的主要传播途径是什么？
- 2.该病人存在哪些主要护理诊断/问题？



知识目标:

- 1.掌握病毒性肝炎的分型、传播途径和病人护理措施。
- 2.熟悉病毒性肝炎病人的护理评估及健康指导。
- 3.了解病毒性肝炎的病因、诊断要点和预后。

能力目标:

- 1.学会运用护理程序的方法对病毒性肝炎病人实施整体护理。

素质目标:

- 1.遵守伦理法则，尊重病人，保护病人的隐私。
- 2.具备慎独精神，具有较强的自我防护意识。



重点

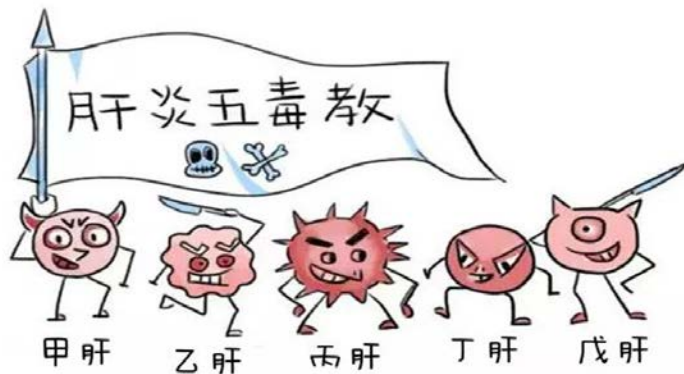
病毒性肝炎的分型、传播途径、临床表现。
病毒性肝炎的用药护理、饮食护理及健康指导。

难点

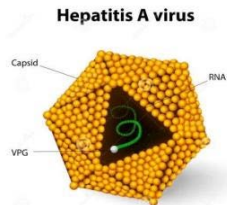
病毒性肝炎的病原学特点；实验室检查结果及临床意义。



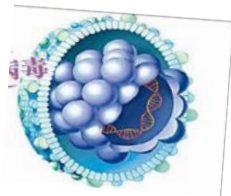
病毒性肝炎（简称肝炎）是由几种不同的肝炎病毒引起的，以肝脏病变为主的全身性疾病。临床主要表现为疲乏、食欲减退、肝大、肝功能异常等，部分病例出现黄疸。



单链RNA



双链DNA



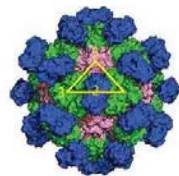
单链RNA



单链RNA



单链RNA



已确定的病毒性肝炎病毒有甲型、乙型、丙型、丁型和戊型。甲肝和戊肝多为急性感染，乙肝、丙肝和丁肝易转为慢性并有部分病人可发展为肝硬化或肝癌。

(一) 传染源

1. 甲型和戊型肝炎 为急性期病人和亚临床感染者，发病前2周至起病后1周传染性最强。
2. 乙型、丙型、丁型肝炎为急、慢性病人、亚临床感染者和病毒携带者，其中慢性病人和病毒携带者为主要传染源，乙型肝炎有家庭聚集现象。



(二) 传播途径

1.粪-口传播 是甲型和戊型肝炎的主要传播途径。

2.血液、体液传播 是乙型、丙型和丁型肝炎的主要传播途径。

3.母婴传播 是乙型肝炎感染的重要传播途径。



(三) 人群易感性

普遍易感，各型肝炎之间无交叉免疫力。

1. 甲型肝炎 成人抗-HAV IgG阳性率达80%，感染后免疫力可持续终身。
2. 乙型肝炎 我国成人抗-HBs Ab阳性率达50%。
3. 丙型肝炎 普遍易感，抗-HCV Ab并非保护性抗体。
4. 丁型肝炎 目前仍未发现对HDV的保护性抗体。
5. 戊型肝炎 普遍易感，尤以孕妇易感性较高。



(四) 流行特征

- 甲型肝炎以秋、冬季为发病高峰，戊型肝炎多发生于雨季，其他型肝炎无明显季节性。
- 我国是乙型肝炎的高发区，一般人群无症状携带者占10~15%；丁型肝炎以南美洲、中东为高发区，我国以西南地区感染率最高；戊型肝炎主要流行于亚洲和非洲。



(一) 健康史

- 评估时重点询问有无家人患病史，与肝炎病人密切接触史；
- 近期有无进食污染的水和食物（如水生贝类）；
- 近期有无血液和血制品应用史、血液透析、有创性检查治疗等；
- 有无静脉药物依赖、意外针刺伤、不安全性接触等；
- 是否接种过疫苗。



(二) 身体状况

1. 潜伏期

- 甲型肝炎5 ~ 45天, 平均30天;
- 乙型肝炎30 ~ 180天, 平均70天;
- 丙型肝炎15 ~ 150天, 平均50天;
- 丁型肝炎28 ~ 140天, 平均30天;
- 戊型肝炎10 ~ 70天, 平均40天。



(二) 身体状况

病毒性肝炎按临床表现分为:急性、慢性、重型、淤胆型肝炎和肝炎肝硬化五型。



(二) 身体状况

1.急性肝炎：分为急性黄疸型肝炎和急性无黄疸型肝炎。

1)黄疸前期：平均5~7天。表现为：

①病毒血症：畏寒、发热、疲乏及全身不适等。

②消化系统症状：食欲减退、厌油、恶心、呕吐、腹胀、腹痛和腹泻等。

③其他症状：部分乙型肝炎病例可出现荨麻疹、斑丘疹、血管神经性水肿和关节痛等。本病期末出现尿黄。



(二) 身体状况

急性肝炎【急性黄疸型肝炎】



皮肤巩膜黄染

急性肝炎【急性黄疸型肝炎】



皮肤巩膜黄染



(二) 身体状况

3) 恢复期：平均持续4周，症状逐渐消失，黄疸逐渐减退，肝脾回缩，肝功能逐渐恢复正常。



(二) 身体状况

2)急性无黄疸型肝炎：较黄疸型肝炎多见，症状也轻，主要表现为消化道症状，常不易被发现而成为重要的传染源。



(二) 身体状况

2.慢性肝炎：病毒性肝炎病程超过6个月称慢性肝炎，或原有乙、丙、丁型肝炎急性发作再次出现肝炎症状、体征及肝功能异常者。按病情分为轻、中和重三度。



(二) 身体状况

1)轻度：患者反复出现疲乏、无力、厌食、恶心、厌油、腹胀、肝区不适等症状，查体患者伴肝病面容、轻度肝脾肿大；部分患者也可无明显症状和体征，肝功检查常有1～2项指标异常。



(二) 身体状况

2)中度：较轻度症状更加明显。查体肝肿大，质地中等，可伴蜘蛛痣、肝掌、毛细血管扩张或肝病面容，进行性脾肿大；肝功持续异常，血浆蛋白改变，肝纤维化指标升高，肝外器官受损，自身抗体持续升高；肝活检有中度慢性活动性肝炎的病理改变。





(二) 身体状况

3)重度：除消化系统、神经系统及肝病体征表现外，肝组织活检有早期肝硬化改变，即临床上代偿期肝硬化的表现。



(二) 身体状况

3.重型肝炎（肝衰竭）：各类型肝炎均可引起重症肝炎，是病毒性肝炎最严重的类型，预后差，病死率高。常因劳累、营养不良，饮酒、服用大量损害肝脏药物、妊娠、重叠或合并感染等诱发。



(二) 身体状况

(1) 急性重型肝炎(暴发型肝炎):

- ❑ 可在10日内病情迅速进展，出现严重的消化道症状和突出的神经精神症状。
- ❑ 黄疸急剧加深，呈“酶-胆分离”现象，肝缩小、肝臭。
- ❑ 有明显出血倾向，腹水或中毒性鼓肠、肝性脑病、急性肾衰竭(肝肾综合征)，进展不超过3周，常因肝性脑病、继发感染、出血、电解质紊乱及肝肾综合征而死亡。



“酶-胆分离”

ALF（暴发型肝炎）病人当出现“酶胆分离”现象，即胆红素继续上升，转氨酶反而下降时，提示预后不良。简而言之就是指在重症肝炎时黄疸迅速加深而ALT（丙氨酸转氨酶）反而下降的现象。

当肝炎病情发展到一定的严重程度，肝细胞大量坏死，肝脏生产转氨酶的能力丧失，这时血液中的转氨酶降低，但是黄疸却持续升高，这种现象即所谓“酶-胆分离”。

(二) 身体状况

(2) 亚急性重型肝炎(亚急性肝坏死): 多在发病10日后出现上述表现, 极易转化为肝硬化, 病程3周至数月, 一旦出现肝肾综合征, 预后不良。



(二) 身体状况

(3) **慢加急性肝衰竭** 在慢性肝病基础上出现的急性肝功能失代偿。

(4) **慢性重型肝炎** 常在慢性肝炎或肝硬化基础上出现亚急性肝炎表现，预后差，病死率高。



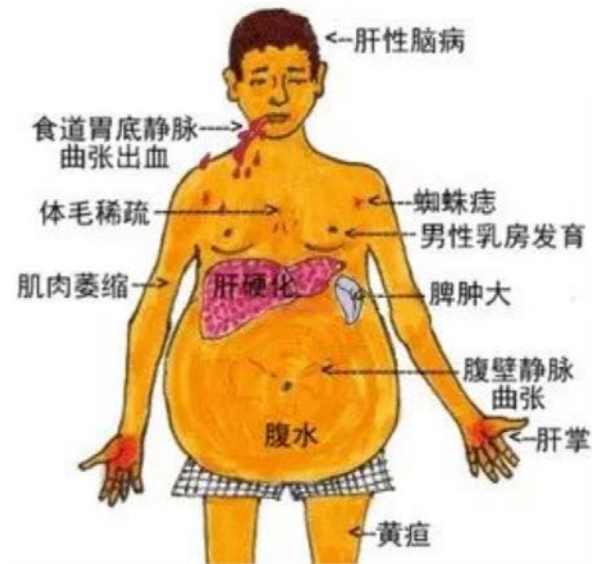
(二) 身体状况

4.淤胆型肝炎(毛细胆管型肝炎): 起病与急性黄疸型肝炎相似, 以长时间肝内梗阻性黄疸为突出表现, 伴有皮肤瘙痒、粪便颜色变浅、肝肿大; 消化道症状相对较轻, 急性者大多数预后良好, 慢性者可发展成胆汁淤积型肝硬化。



(二) 身体状况

5. 肝炎肝硬化：在肝炎基础上发展为肝硬化，表现为肝功能异常及门静脉高压。



(三)心理-社会状况

评估病人心理状态，如病人的个性特点和病人的应对能力；病人对病毒性肝炎了解的程度；对住院隔离和疾病预后的认识；社会支持系统对肝炎的认识及对病人的关心程度等。



(四) 辅助检查

1. 肝功能检查

(1) 血清酶学检查：

- 谷丙转氨酶检测，是判断肝细胞损害程度最敏感、最常用的生化指标。

谷丙转氨酶 (glutamate pyruvic transaminase, GPT) 又称为丙氨酸氨基转移酶 (alanine aminotransferase, ALT)，是一种参与人体蛋白质新陈代谢的酶。它广泛存在于人体各种组织、器官中，以肝细胞的线粒体中最多，当1%的肝细胞被破坏时，GPT会大量释放入血，使血液中该酶活性显著增高。

正常值

男性：5 ~ 40U/L

女性：5 ~ 35U/L



(四) 辅助检查

1. 肝功能检查

(1) 血清酶学检查:

- 谷草转氨酶 (AST) / 谷丙转氨酶 (ALT) 比值 > 1 , 比值越大, 预后越差; 重型肝炎病人ALT则随黄疸迅速加深反而下降, 呈现“酶-胆分离”现象, 提示肝细胞大量坏死。



(四) 辅助检查

(2) **血清蛋白测定**：持续的肝细胞损害，使肝合成血浆蛋白减少，血浆白蛋白(A)下降、球蛋白(G)升高、A/G比值下降或倒置，这对判断慢性肝炎预后有参考价值。



(四) 辅助检查

(3) 血清胆红素和尿胆红素测定：黄疸型肝炎血清总胆红素、直接胆红素和间接胆红素、尿胆原、尿胆红素均有升高。

(4) 凝血酶原活动度(PTA)测定：高低与肝损害程度成反比，重型肝炎PTA < 40%时提示肝损害严重，PTA越低，预后越差。



(四) 辅助检查

2. 肝炎病毒标记物检测

(1) 甲型肝炎：血清抗-HAV-IgM阳性，提示近期HAV感染，是早期诊断甲肝可靠的指标；血清抗-HAV-IgG是保护性抗体，阳性提示对HAV已产生免疫力，见于甲肝疫苗接种后或既往有过HAV感染。





(四) 辅助检查

乙肝血清病毒标记物的临床意义

血清病毒标记物	临床意义
乙型肝炎表面抗原 (HBsAg)	阳性提示为HBV感染者，若无临床表现而HBsAg阳性持续6个月以上为慢性乙肝病毒携带者。
乙型肝炎表面抗体 (抗-HBs)	为保护性抗体，阳性表示对HBV有免疫力。
乙型肝炎e抗原 (HBeAg)	阳性提示HBV复制活跃，表明乙型肝炎处于活动期，传染性强。
乙型肝炎e抗体 (抗-HBe)	阳性提示HBV大部分被消除，复制减少，传染性减低。
乙型肝炎核心抗原 (HBcAg)	一般方法不易检出。
乙型肝炎核心抗体 (抗-HBc)	提示过去感染或近期低水平感染。





(四) 辅助检查

(2) 乙型肝炎病毒核糖核酸(HBV DNA): 阳性是体内HBV复制的直接指标。



(四) 辅助检查

(3) 丙型肝炎：抗-HCVAg为非保护性抗体，阳性是HCV感染的标志；抗-HCV-IgM阳性见于急性期和慢性HCV感染病毒活动复制期。

(4) 丁型肝炎：HDVAg阳性为HDV感染直接证据；HDV-IgG阳性见于慢性丁型肝炎。

(5) 戊型肝炎：抗-HEV-IgM和抗-HEV-IgG阳性，两者均可作为近期感染的指标。



(五) 治疗要点

肝炎目前尚无特效治疗方法，治疗原则为综合治疗，以休息、营养为主，辅以适当的药物治疗，避免使用肝脏损害的药物。



- 1.活动无耐力 与肝功受损、能量代谢障碍有关。
- 2.营养失调 低于机体需要量 与食欲减退、摄入减少、呕吐、消化和吸收障碍有关。
- 3.焦虑与忧虑 与长期隔离治疗、病情反复、久治不愈、担心预后等有关。
- 4.潜在并发症 肝硬化、出血、肝性脑病、继发感染、肝肾综合征。



- 1.病人能通过调整活动和休息，增强活动耐力。
- 2.按计划摄入各种营养素，促进食欲，增加体重。
- 3.调整病人情绪，增强生活舒适性。
- 4.并发症得到有效防治。





一、一般护理

1. 休息与隔离

- ①急性、重型肝炎、慢性肝炎活动期、ALT升高者应卧床休息。
- ②急性肝炎发病1个月内病人应卧床休息。



一、一般护理

1.休息与隔离

- ③慢性肝炎宜根据病情和肝功状况指导安排休息，活动期应静养，稳定期渐增加活动，以不感疲劳为度。重型肝炎病人应绝对卧床休息。



一、一般护理

1.休息与隔离

- ④甲肝、戊肝自发病之日起进行消化道隔离3周；急性乙肝血液（体液）隔离至HBsAg转阴；慢性乙肝和丙肝应按病毒携带者管理。



一、一般护理

2.饮食护理

- (1) 急性期 蛋白质适量，以动物蛋白为主；限制脂肪的摄入，避免脂肪肝。
- (2) 慢性期 摄入优质蛋白为主，如牛奶、鸡蛋、瘦肉、鱼等。
- (3) 重症肝炎 有肝性脑病先兆表现者，限制或禁止蛋白质摄入；合并腹水、少尿者，给予低盐、无盐饮食，限水。

二、病情观察

- ①注意发热、消化道症状和黄疸的程度，了解腹水消长情况；
- ②注意皮肤黏膜有无瘀点、瘀斑、牙龈出血、鼻出血、呕血、便血及穿刺后局部是否出血难止。监测血小板计数、凝血酶原时间及凝血酶原活动度。





二、病情观察

- ③观察生命体征、神志、瞳孔，观察口腔、呼吸道有否感染的危险因素；
- ④有无肝性脑病的早期表现；有无厌食、恶心、呕吐等早期肾功不全等表现。



三、用药护理

1.注射干扰素2~4 小时后可出现发热、头痛、面色潮红、全身乏力、酸痛等症状，体温常随剂量增大而增高，反应随治疗次数增加而减轻，向病人做好解释，鼓励多饮水，卧床休息，必要时按医嘱对症处理。



三、用药护理

2.干扰素有骨髓抑制作用，应定时检查**肝功和血常规**，出现**粒细胞或血小板减少**应及时报告医师。

3.用药过程中部分病人可出现恶心、呕吐、等，不需停药，治疗终止可渐好。



四、心理护理

- 1.指导病人看有关肝病的科普资料。
- 2.增加与病人交谈时间，了解病人的心理活动，给予精神上安慰和支持。
- 3.理解悲观情绪的病人的处境，多与之沟通，并疏导和劝解。



五、健康教育

1.生活指导

修养环境舒适，保持心情愉快；说明合理饮食的意义和原则；避免劳累、营养不良、吸烟、饮酒、暴饮暴食。



五、健康教育

2.疾病知识指导

①向病人及家属宣传本病的病因、传播途径、临床表现和转归；解释定期进行各项检查和治疗的目的；强调急性肝炎彻底治愈的重要性及早期隔离的必要性；保持空气流通，减少陪护和探视，避免交叉感染。



五、健康教育

2. 疾病知识指导

②指导家属在给予病人关心和照顾的同时，能及早识别病情变化，注意病人有无性格、行为改变和出血倾向等；配合观察生命体征、神志、24小时尿量变化；慢性肝炎病人和无症状病毒携带者应定期检测各项传染性指标，如有出血倾向或精神症状应及时就医。



五、健康教育

2. 疾病知识指导

③指导病人及家属学会家庭隔离措施，避免肝炎病毒重叠感染或传给他人。如分餐制，病人专用生活用具定时消毒；病人的分泌物、排泄物可用3%漂白粉消毒后弃去，照顾或接触病人后用肥皂和流水洗手。



五、健康教育

2.疾病知识指导

④指导病人做好皮肤护理，皮肤瘙痒时，及时剪指甲，防皮肤破损;有出血倾向时，注意避免碰撞、损伤，不用手挖鼻、牙签剔牙、硬牙刷刷牙等。



五、健康教育

2. 疾病知识指导

⑤对家中密切接触未感染者，应**尽早预防接种**。对慢性无症状乙肝病毒携带者，做好对待疾病、坚持学习和工作、提高机体免疫力、禁烟酒及定期随访工作。



五、健康教育

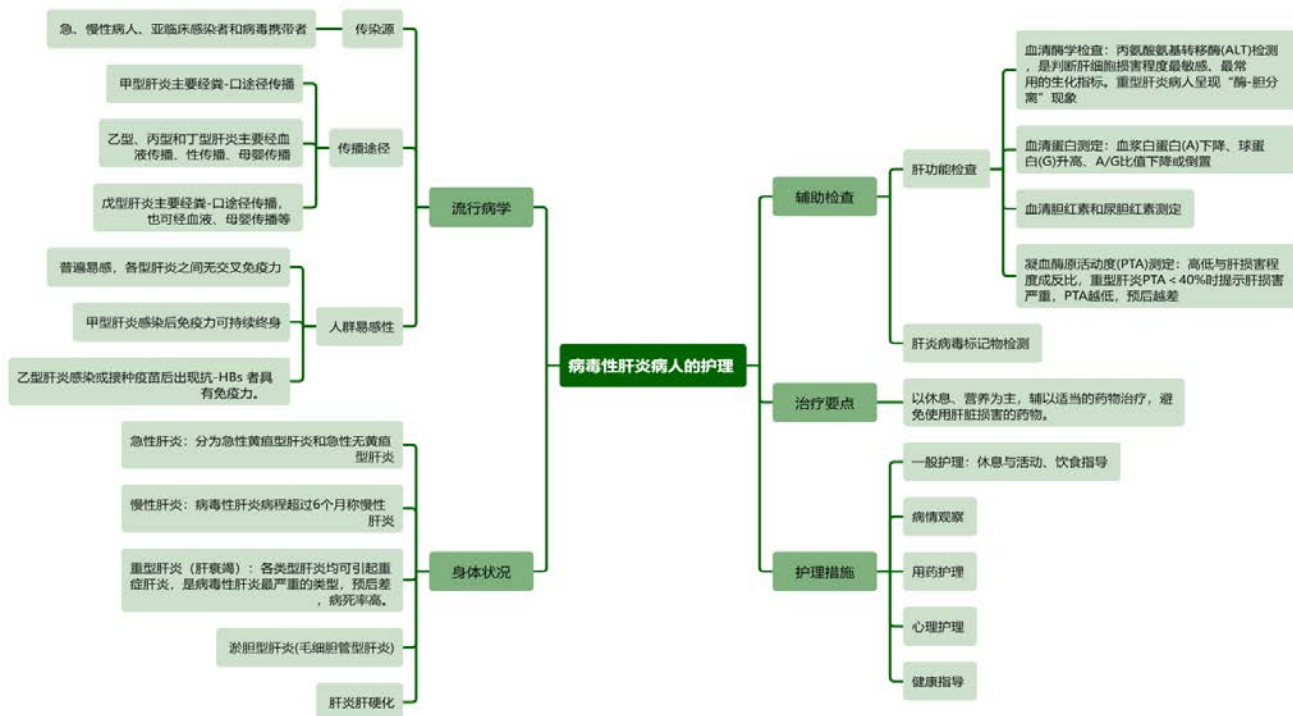
2.疾病知识指导

⑥用药指导按医嘱用药，向病人介绍药物使用的目的、名称、剂量、给药时间、用药方法，让病人掌握观察疗效和不良反应的方法，避免滥用对肝有损害的药物。抗病毒药物必须在医师指导下应用，病人不得擅自加量或停药;不主张自购保肝药物。



- 1.病人能遵循休息和活动计划，活动耐力增强，生活自理。
- 2.病人能按照饮食计划摄入营养，食欲恢复，体重增加。
- 3.病人情绪稳定，舒适感提高。
- 4.能陈述隔离的目的，并遵守有关制度，了解预防感染的重要性及预防方法，无继发感染发生。

小结





谢谢观看

