

病毒性肝炎病人的护理

本溪市卫生学校 李萍

学习目标

1. 了解病毒性肝炎的概述。
2. 熟悉病毒性肝炎病人的护理评估。
3. 熟悉病毒性肝炎病人常见的护理诊断及合作性问题。
4. 掌握病毒性肝炎病人的护理措施。
5. 培养护理人员严谨的工作作风及同情心，重视对重症病人的护理。

病毒性肝炎病人的护理

病毒性肝炎 (viral hepatitis) 是由多种肝炎病毒引起的以肝脏损害为主的一组全身性传染病。按病原学分为甲型、乙型、丙型、丁型、戊型五型肝炎。主要表现为疲乏、食欲减退、肝大、肝功能异常，部分病人出现黄疸。

概述

护理评估

病毒性肝炎病人的护理

健康史

临床表现

实验室及其他检查

心理-社会状况

治疗要点

健康史

■ 1. 病原学

- (1) 甲型肝炎病毒 (HAV)
- (2) 乙型肝炎病毒 (HBV)
- (3) 丙型肝炎病毒 (HCV)
- (4) 丁型肝炎病毒 (HDV)
- (5) 戊型肝炎病毒 (HEV)

健康史

- 2. 流行病学资料
- (1) 传染源
- 1) 甲型肝炎：急性病人和隐性感染者
- 2) 乙型肝炎：急、慢性病人和病毒携带者
- 3) 丙型肝炎：急、慢性病人和无症状病毒携带者
- 4) 丁型肝炎：以慢性病人和携带者为主
- 5) 戊型肝炎：与甲肝类似

健康史

- 2. 流行病学资料
- (2) 传播途径
- 1) 甲型肝炎：主要由粪-口传播传播
- 2) 乙型肝炎：①母婴传播 ②血液、体液传播 ③其他途径
- 3) 丙型肝炎：①输血及血制品②母婴传播 ③其他途径
- 4) 丁型肝炎：与乙型肝炎类似。
- 5) 戊型肝炎：与甲肝类似。
-

- 2. 流行病学资料
- (3) 人群易感性
- 1) 甲型肝炎：感染后免疫力可持续终身。
- 2) 乙型肝炎：我国30岁以上成人抗-HBs阳性率达50%。
- 3) 丙型肝炎：抗HCV并非保护性抗体。
- 4) 丁型肝炎：未发现对HDV的保护性抗体。
- 5) 戊型肝炎：感染后免疫力不持久。

病毒性肝炎病人的护理

健康史

- 2. 流行病学资料
- (4) 流行病学特征
- 1) 甲型肝炎：散发为主，秋冬季为发病高峰，农村发病率高于城市，多以幼儿、儿童、青少年较高。
- 2) 乙型肝炎：散发发病，但有家庭集聚现象，无明显季节性。
- 3) 丙型肝炎：散发发病，无明显季节性。
- 4) 丁型肝炎：我国以西南地区感染率最高。
- 5) 戊型肝炎：以散发为主，有春冬季高峰。

病毒性肝炎病人的护理

- 1. 急性肝炎
- (1) 急性黄疸型肝炎：
 - 1) 黄疸前期：全身乏力、食欲减退、消化道症状等。本期末可出现尿色加深。
 - 2) 黄疸期：发热消退、自觉症状好转，尿色加深可成浓茶样，巩膜和皮肤出现黄疸，多于1~3W内达高峰。体检可见肝大，达肋缘下1~3cm，边缘锐利，质软，有压痛及叩击痛。肝功能改变明显。
 - 3) 恢复期：

临床表现

1. 急性肝炎

(2) 急性无黄疸型肝炎：

发病率较急性黄疸型肝炎高，临床症状轻。起病一般较缓慢，以乏力和胃肠道症状为主，不出现黄疸，恢复较快。病程常在3个月内，易被忽视。

病毒性肝炎病人的护理

- 2. 慢性肝炎
 - (1) 轻度
 - (2) 中度
 - (3) 重度 有明显或持续的肝炎症状，体征更为明显，表现为面色晦暗、蜘蛛痣、肝掌或肝脾大。实验室检查血清丙氨酸氨基转移酶（ALT）和或天门冬氨酸转移酶（AST）反复或持续升高，血清白蛋白（A）降低，球蛋白（G）明显增高，A/G比值异常。

病毒性肝炎病人的护理

3. 重型肝炎

是最为严重的一种临床类型，约占全部病例0.2%~0.5%，病死率高达50%~80%。常见诱因有肝炎病毒的重叠感染、情绪紧张、过度劳累、合并细菌感染、长期大量酗酒、服用肝损药物或妊娠。

临床表现

4. 淤胆型肝炎

亦称毛细胆管型肝炎。起病及临床表现类似急性黄疸型肝炎，大多数病人可恢复，如发生在慢性肝炎或肝硬化基础上，为慢性淤胆型肝炎。

病毒性肝炎病人的护理

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/118027011015007010>