

乙型肝炎肝硬化合并消化道出血患者的护理体会

张晶晶

通辽市传染病医院 内蒙古通辽 028000

摘要: 目的: 研究优质护理对乙型肝炎 (HBV-HCV) 肝硬化合并消化道出血 (UGIB) 患者的效果。方法: 选择我院 HBV-HCV 肝硬化合并 UGIB 患者 84 例, 随机分对照组和观察组, 各 42 例, 对照组采取传统护理干预, 观察组加用优质护理干预, 观察两组干预效果等差异。结果: 两组不良反应发生率、出血风险评分、止血时间、饮食正常时间、住院时间、HAMA 量表、HAMD 量表、PSQI 量表、生活质量评分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: HBV-HCV 肝硬化合并 UGIB 患者的出血风险性强, 利用优质护理干预能够显著提高止血效果, 达到有效预防出血发生, 值得临床重视。

关键词: 优质护理; HBV-HCV; 肝硬化; UGIB; 护理效果

HBV-HCV 肝硬化是患者发病后期较为常见的症状, 且由于乙肝的传染性较强, 使得该症的患者基数较大, 导致后续肝硬化患者的数量也随之增加, 虽然我国近年来对 HBV-HCV 的预防与治疗成效较好, 能够有效降低 HBV-HCV 肝硬化的发病几率, 但在 HBV-HCV 的治疗过程中, 患者不可避免的发生肝硬化症状 [1-2]。UGIB 是肝硬化患者较为常见的并发症, 发病后患者在短时间内发生大量的失血, 引起呕血、咯血等症状, 威胁其生命安全 [3-4]。本文对所选 HBV-HCV 肝硬化合并 UGIB 患者开展优质护理干预, 现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2022 年 1 ~ 12 月在我院 HBV-HCV 肝硬化合并 UGIB 患者 84 例, 随机分为对照组和观察组, 两组各 42 例。观察组男 26 例, 女 16 例, 年龄 31 ~ 81 岁, 平均年龄 (56.28 ± 24.72) 岁, HBV-HCV 肝硬化病程 2 ~ 10 年, 平均病程 (6.14 ± 3.86) 年; 对照组男 25 例, 女 17 例, 年龄 36 ~ 80 岁, 平均年龄 (58.32 ± 21.68) 岁, HBV-HCV 肝硬化病程 2 ~ 11 年, 平均病程 (6.81 ± 4.19) 年。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: ①患者均符合 HBV-HCV 诊断标准, 均存在肝硬化症状, 合并 UGIB, 未见其他消化系统疾病; ②均在我院确诊并接受治疗; ③意识清醒、认知功能正常; ④ 18 周岁以上成年患者; ⑤无其他重大器官恶性肿瘤、功能衰竭。

排除标准: ①不符合临床诊断标准, 或存在其他消化系统疾病; ②意识丧失、认知功能障碍或其他精神类疾病; ③ 18 周岁以下的未成年患者; ④中途离院、转院或死亡; ⑤合并其他重大器官恶性肿瘤、功能衰竭。

1.2 方法

对照组采取传统方案护理, 指导患者配合检查和治疗, 对其出血症状进行严密监控, 及时发现出血并进行止血的针对性干预。

观察组: 建立优质护理小组, 由护士长作为组长带领组员进行优质护理措施学习, 确保护理人员能够熟练掌握优质护理相关措施, 并熟练应用在护理工作中。定期对组员进行培训与考核, 帮助护理人员改善工作能力与服务意识。具体护理措施如下:

(1) 健康宣教: 对患者进行不同阶段的宣教, 入院后立即进行健康宣教, 讲解 HBV-HCV 肝硬化、UGIB 等疾病知识与保健常识, 对患者进行疾病知识掌握情况的观察, 如患者对自身疾病掌握程度较差, 可利用病房内宣教、发放健康手册等方式进行干预, 以此提高患者对疾病治疗的理解和依从, 加强其治疗体验。

(2) 心理干预: 利用环境干预方式减少病房陌生环境对患者情绪对影响, 可指导患者摆放舒适的体位进行休养, 可适当摆放个人物品以减少紧张、焦虑情绪, 指导家属固定时间探视, 避免频繁更换探视与陪护人员, 同时利用播放音乐、电视节目的方式转移其注意力。

(3) 生活指导: 对患者进行饮食、并发症以及运动等

方面的干预。患者饮食需以半流食为主，避免固体饮食过多影响患者的食道安全，叮嘱患者多饮食新鲜蔬果，不可食用辛辣刺激与生冷食物，叮嘱患者戒烟戒酒。指导患者积极配合运动干预，早期可利用翻身、活动四肢等方式进行干预，避免其早期卧床发生下肢静脉血栓，在患者病情稳定后利用散步、快走等方式开展运动。叮嘱患者遵照手卫生习惯，日常生活中注意床单被褥、衣物的更换。

1.3 观察指标

对比两组不良反应发生率 = 恶心呕吐 + 腹部疼痛 + 失眠 + 便秘 / 42 * 100%。对比两组出血风险评分、止血时间、饮食正常时间、住院时间、HAMA 量表、HAMD 量表、PSQI 量表、生活质量评分差异。

1.4 统计学方法

录入 SPSS27.0 软件分析，计数资料用率描述，使用独立样本卡方检验；计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，用 t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 观察组不良反应发生率显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组不良反应发生率比较 (%) [n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹部疼痛	失眠	便秘	不良反应发生率
观察组	42	1 (2.38)	0 (0.00)	1 (2.38)	2 (4.76)	3 (7.14)
对照组	42	2 (4.76)	1 (2.38)	2 (4.76)	1 (2.38)	6 (14.28)
χ^2	-					7.62
P	-					$P < 0.05$

2.2 观察组出血风险评分、止血时间、饮食正常时间、住院时间均显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组出血风险评分、止血时间、饮食正常时间、住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$) [n (天)]

组别	例数	出血风险评分 (分)	止血时间	饮食正常时间	住院时间
观察组	42	2.47 ± 0.34	4.67 ± 0.54	7.87 ± 0.81	14.38 ± 3.57
对照组	42	6.58 ± 0.48	7.58 ± 0.51	11.54 ± 0.59	20.44 ± 2.48
t	-	11.6581	11.6544	10.2714	10.2816
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.3 观察组生活质量评分显著高于对照组，HAMA 量表、HAMD 量表、PSQI 量表均显著低于对照组，差异有统计学

意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组 HAMA 量表、HAMD 量表、PSQI 量表、生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$) [n (分)]

组别	例数	HAMA 量表评分	HAMD 量表评分	PSQI 量表评分	生活质量评分
观察组	42	8.16 ± 2.17	9.46 ± 2.61	3.81 ± 2.13	8.64 ± 0.87
对照组	42	18.45 ± 2.66	20.64 ± 2.68	9.78 ± 2.41	6.48 ± 0.45
t	-	12.6872	11.6414	10.2672	11.6425
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3. 讨论

实验表明，对 HBV-HCV 肝硬化合并 UGIB 患者开展优质护理干预效果较好，观察组不良反应发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)，说明优质护理能够提高患者的康复质量，避免不良反应引发其较为严重康复压力。观察组患者的出血风险评分、止血时间、饮食正常时间、住院时间均显著低于对照组 ($P < 0.05$)，说明优质护理能够明确降低患者发生 UGIB 的风险，并对已经发生出血等患者进行及时的止血，达到缩短饮食干预与住院时间的目的。通过心理护理、生活指导等方式，能够明确减少患者的出血风险性，使其预防出血的效果持续、稳定，达到改善整体治疗效果的目的。观察组生活质量评分显著高于对照组，HAMA 量表、HAMD 量表、PSQI 量表均显著低于对照组 ($P < 0.05$)，说明通过优质护理干预，能够明确降低减少不良情绪对患者疾病康复的影响，对纠正其睡眠障碍，改善生活质量有较大的帮助。

综上所述，HBV-HCV 肝硬化合并 UGIB 患者的生命威胁性较强，采取优质护理干预的效果更高，对预防出血、止血等均有较好的治疗效果，值得临床重视。

参考文献

- [1] 张雪姣, 张蕾, 王静. 中医特色护理对乙型肝炎肝硬化腹水的效果分析 [J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(7): 145-147.
- [2] 张静斐, 丁敏, 段媛媛. Cox 健康行为互动模式护理干预对乙型肝炎肝硬化患者情绪 生活方式及生活质量的影响 [J]. 临床心身疾病杂志, 2022, 28(04): 58-62.
- [3] 李汝珂, 赵巍峰. 延续性护理对慢性乙型肝炎及肝硬化患者服用核苷 (酸) 类药物的效果分析 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(06): 805-808+816.
- [4] 姚利蕊, 杨再晓, 郜轩. 中医特色护理对慢性乙型肝炎肝硬化腹水的干预效果分析 [J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(07): 92-94.