

基于多元化护理干预在终末期肝病患者的应用效果

李坚

(山东第一医科大学第二附属医院 山东济宁 271000)

【摘要】目的:探讨基于多元化护理干预在终末期肝病患者的应用效果。方法:将从2022年1月到2023年1月期间,我院收治的100例终末期肝病患者作为研究对象,按照住院号奇偶数随机分成两组,分别是对照组和观察组,每个组都有50例。对照组实施常规护理,观察组在常规护理的基础上,运用以多元化理念为基础的护理干预,并对两组终末期肝病患者的应对方式以及生活质量进行对比分析。结果:与对照组相比,两组间有显著性差异($P<0.05$)。结论:以差异化护理为基础的综合护理可以促进终末期肝病疾病患者积极的应付模式的改变,对患者的预后和生活质量有一定的改善作用。

【关键词】多元化护理;终末期肝病;护理应用

Based on the application effect of diversified nursing intervention in nursing patients with end-stage liver disease

Li Jian

(The Second Affiliated Hospital of Shandong First Medical University, Shandong Jining 271000)

[Abstract] Objective: To explore the application effect of diversified nursing intervention in patients with end-stage liver disease. Methods From January 2022 to January 2023, 100 patients with end-stage liver disease admitted to our hospital were taken as the study subjects and randomly divided into two groups according to the parity number of hospitalization numbers, namely the control group and the observation group, with 50 cases in each group. The control group implemented routine nursing, and the observation group used nursing intervention based on diversified nursing concept, and compared the coping style and quality of life of the two groups of patients with end-stage liver disease. Results: There were significant differences between the two groups compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion: Integrated care based on differentiated care can promote the change of active coping mode of patients with end-stage liver disease, and can improve the prognosis and quality of life of patients.

[Key words] Diversified nursing; end-stage liver disease; nursing application

终末期肝病(end-stage liver disease, EsLD)指的是由于慢性肝脏损伤而导致的肝病晚期阶段,具体包括了慢加急性肝衰竭、肝硬化急性失代偿慢性肝衰竭和晚期肝细胞癌。终末期肝病的主要病因有:肝炎后肝硬化、原发性胆汁性肝硬化、肝功能衰竭以及原发性肝癌等。在我国,终末期肝病患者主要是病毒性肝炎所致肝硬化以及肝衰竭。终末期肝病患者常伴有腹水、凝血障碍和多脏器功能衰竭,死亡率高,与肝性脑病、消化道出血、严重感染和HSC等密切相关。预为研究,取得了很好的效果,现将其报告如下。

1 资料与方法

一般数据:收集我院2022年1月至2023年1月期间住院的100名肝病科收治患者。入选标准:1)对终末期肝脏疾病有明确的诊断;2)患者的认知能力和遵医行为均较好。排除标准:1)因其他器官原因引起的营养不良;2)因不愿意配合;3)有精神病史,4)在医院停留不到一个星期。本研究得到了医院伦理委员会的认可和患者的同意。

其中46名男子,54名女子;根据护理方法,将患者分为两组:对照组50例,观察组50例。每组50名患者。对照组22名男性和28名女性。年龄:30~75岁(50.9 ± 15.74);中位数:45.93 \pm 5.53;观察组24名男性患者,26名女性患者;15~79岁,平均年龄(45.63 \pm 5.63);HBV失代偿期后发生的肝硬化、慢性及急性肝功能衰竭和原发性肝癌各20例。

1.2 方法

纳入本组的患者按常规处理。其中对照组给予患者的一些常规的护理,例如:病情的监测、观察、宣传、教育等。

观察组除了常规的护理外,还进行了多样化的、综合的护理干预。

1.预后评价:应用国际上普遍认可的终末期肝脏疾病状态评价模型(MELD),预测终末期肝脏疾病的生存和各种并发症,指导临床有针对性的治疗和护理。2.肝性脑病的早期评价:采用“肝性脑病”和“心理学测验得分”(Special Scale, SPHES)量表,对不同类型的肝性脑病进行筛查,从而达到对其进行早期预警和治疗的目的。

营养干预 1.应用身体测量和握把的方法,对患者的营养状态进行了评价;2.少量多次进食,每日4至6次碳水化合物丰富的膳食,包括晚上的额外膳食;3.对不能进食的患者,

在住院期间应给予胃肠营养,胃肠营养不足60%时,应给予胃肠外营养,如有需要,可给予口服营养素;4.对慢性肝脏疾病所致的骨质疏松症,给予维他命D和钙。5.对低血糖进行防治。

预防感染:注意每天的空气及环境的消毒,做好口腔清洁工作,饭后刷牙,用小苏打漱口,防止呼吸道感染,做好手卫生。

情绪调节:在治疗过程中,可以通过小组学习的形式让患者彼此倾诉,缓解患者的负面情绪。主要内容有:1.倾听患者的心声,及时疏导患者的负面情绪;2.针对患者的不同情况,对患者进行有针对性的健康教育;3.播放抚慰人的音乐,能调整心情;4.鼓励患者开展适当的、缓慢的运动,如“肝病十节操”等,积极与他人沟通,并对患者的自卑和负面情绪进行疏导。

照顾者支持:用有系统地对照顾者进行情绪上的支援,激励照顾者积极面对,引导其采用积极的、积极的交流沟通方式,以增进家庭的和谐与温馨,鼓励患者向其家人倾诉,从而获得家庭和社会的支持,改善患者的应对方式。

死亡教育:针对终末期肝脏疾病患者的情况和他们的接受能力,组织他们参加了一场关于死亡的讲座,让他们直面死亡,让他们明白“生老病死”是一种自然的法则,从而对他们的死亡有更深入的理解。

临终关怀:指导患者正确认识疾病,提供人性化、高质量的照顾,并了解患者的照顾需要,减轻患者的不适,提高患者的生存质量。

1.3 观察指标

1.3.1 应对方式使用MCMQ对两组患者在干预前和干预后4周内的反应情况进行调查,并对反应类型进行评估。使用Cronbach's α 系数,对MCMQ量表的内部一致性信度展开了评价,各维度系数都大于0.7,具有良好的信度,其效度检测采用内容效度和探索性因子分析检测量表进行评估,结果显示其效度良好。MCMQ的问题共20个,主要包括三个方面,即面临、回避和屈从,每个方面的得分都是144分,有8个方面的问题是否定的,需要逆向回答。根据各项分数,分别考察患者面对困难、逃避困难和服从困难的情况。

1.3.2 生活质量 采用慢性肝病调查表(CLDQ)评价干预前和干预后4周的生存质量,观察干预后是否有复发。采用克朗巴赫系数对该量表进行了内部一致性信度评价,每个维度的系数都在0.7以上,具有良好的信度。以内容效度及

因素分析等方法对问卷进行评价,发现该问卷具有良好的有效性。慢性肝病问卷 CLDO 由腹部症状、疲乏、全身症状、活动能力、情感机能及焦虑 6 个评估方向构成,总共有 29 个条目,每个条目的评分范围为 07 分,得分越高,表示生活质量越高。

1.4 统计学方法

本研究以 SPSS20.0 为主要研究软件,对所收集到的资料进行统计分析,并以 χ^2 检定计数;计量数据用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,并进行 t 检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

表 1 两组患者 MCMQ 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	面对		回避		屈服	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	16.34 ± 2.41	20.25 ± 2.49	19.22 ± 2.61	15.62 ± 3.61	13.17 ± 3.3	9.37 ± 3.46
观察组	50	16.25 ± 2.55	16.94 ± 2.55	19.31 ± 5.8	17.25 ± 3.27	12.98 ± 3.86	10.34 ± 2.84

表 2 两组患者 CLDQ 得分情况比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	腹部症状		疲劳		全身症状		活动能力		情感功能		焦虑	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	14.31 ± 3.65	17.17 ± 4.24	20.57 ± 5.56	24.40 ± 7.36	22.97 ± 4.35	28.11 ± 5.44	10.94 ± 3.24	15.89 ± 5.39	34.62 ± 7.53	39.97 ± 11.14	21.6 ± 5.58	25.66 ± 7.51
观察组	50	13.82 ± 4.97	14.53 ± 3.2	20.5 ± 2.76	21.90 ± 5.37	23.45 ± 5.96	24.85 ± 5.897	10.99 ± 3.70	11.82 ± 4.3	34.74 ± 7.75	36.25 ± 8.95	21.97 ± 3.56	22.65 ± 5.92

2.2 两组患者 CLDQ 得分情况比较

两组的腹部症状、疲劳、全身症状、运动能力、情绪功能、焦虑等与干预前比较 ($P < 0.005$),观察组的各项指标比干预前更好 ($P < 0.05$),如表 2 所示。

2 结果

2.1 两组患者应对方式情况比较

观察组患者在介入后的应对方式比对照组更高,两组在各个数据上的对比有统计学上的显著差异 ($P < 0.05$),如表 1 所示。

3 讨论

对终末期肝病病人采取不同的护理措施,可以改善病人的应对能力,终末期肝病病人具有高发生率、高病死率、多并发症、不良预后等特点。多元化的护理,其核心在于“以人为本”,关注病人的生理、心理和精神需求,按照肝病的诊断和治疗标准,实施有针对性的早期干预,提高病人的生存质量,提高病人的生存质量。在终末期肝病病人中,普遍存在着一种较为普遍的营养不良现象,其发生与肝功能损伤、代谢紊乱引起的蛋白能量缺乏 (PEM) 有关。一旦出现营养不良,将会造成严重的并发症,严重的会影响到病人的治疗效果,使病人的生存时间大大缩短。所以,对于终末期肝病病人,要进行合理的营养支持和能量供应,倡导并指导晚上加餐,降低脂肪、葡萄糖和蛋白质的消耗,从而提高病人的营养水平,促进肝脏细胞的修复,预防低血糖,提高病人的生活质量。《终末期肝病合并感染诊治专家共识》中明确指出,在治疗过程中,应加强室内环境的清洁、患者的口腔、医务人员的双手等,使其在不同程度上受到不同程度的损伤。通过对患者的口腔护理,可以防止患者出现呼吸道感染和口腔粘膜损害等并发症。在进行情绪调节护理介入时,要采用有效的方法,帮助病人平复情绪,缓解疼痛,使病人有勇气直面死亡。与此同时,病人的家属也要注意这一点,并指导病人的家属要主动配合护士,鼓励病人,给病人以正面的提示,调节病人在面临不良刺激时的情绪,并要积极应对。后期肝病支持治疗的费用相对较高,不仅使病人的经济负担加重,也使病人的社会价值下降。因此,要加强与病人

的交流与沟通,要尊重病人,听取病人的意见,为病人提供适当的家庭支持,提高病人的生活质量。患者对疾病的态度是指患者的应对方式,积极的应对方式是面对,可以缓解应激,提高生活质量。消极应对是一种回避、妥协的态度,这种态度不仅会加重病人的压力,而且不利于病人的疾病进展。护理人员要指导病人积极应对,减少逃避和屈从的不良应对方法。对中晚期肝癌病人进行临终关怀和安宁疗护,可以改善病人的病情,促使病人积极地接受治疗和护理,提高病人生活质量和应对能力。综上所述,多元化的护理干预能够使终末期的肝病病人更好的面对问题,进而缓解个体的不良心理情绪,提高个体对生活事件的预测与应对能力,能够满足终末期肝病病人在疾病发生、护理方式等方面的需求,是一种高效的护理干预方式。本研究的结果表明,在干预后,观察组与对照组面对方式评分分别为 (20.25 ± 2.49) 分和 (16.94 ± 2.55) 分,与干预前 (16.34 ± 2.40) 分和 (16.25 ± 2.55) 分相比,回避和屈服得分较低,两组之间进行对比,差异有统计学显著 ($P < 0.05$),这说明在多元化护理干预后,观察组终末期肝病病人的应对方式得到了提升,回避和屈服得到了减少,应对方式向着积极的方向发展,这更有利于提升其生活质量。

结语:

通过多样化的护理干预,可以提高患者的生活质量也就是所谓的生活质量、生活质量等,在 WHO 的定义中,生活品质是指在各种文化、各种价值观下,人们对自己所追求的目标、期望、标准、所关心的事物以及与其生存环境有关的经验。因肝脏疾病患者经常住院,承受着巨大的经济、心理负担,并在一定程度上影响了患者的生活质量。因此,采用不同的护理方法,可以提高患者的生活品质,减少患者的复发率。

参考文献:

[1]梁悦,胡永红,刘伟等.骨髓间充质干细胞及其外泌体治疗终末期肝病的研究进展[J].临床肝胆病杂志,2022,38(11):2643-2648.
 [2]刘建军,郑文凯,王江红等.终末期肝病血管活性物抵抗发生机制与诊疗关系的争议和对策[J].临床肝胆病杂志,2022,38(10):2408-2411.
 [3]邓威,陈倩,龚作炯.终末期肝病肌少症发生机制的研究进展[J].胃肠病学和肝病学杂志,2022,31(08):942-946.
 [4]陈贺,邬海燕,傅涓涓等.终末期肝病合并血流感染患者预后影响因素[J].安徽医药,2022,26(06):1124-1128.
 [5]郑文凯,刘建军,刘研等.终末期肝病周围循环功能障碍发生原因和机制与临床关系[J].肝脏,2022,27(05):606-609.
 [6]李静,刘俊铎,王允彦等.血浆置换联合双重血浆分子吸附系统序贯治疗终末期肝病肝功能衰竭的临床观察[J].空军军医大学学报,2022,43(04):325-330.