

分阶段聚焦护理对乙肝肝硬化失代偿期患者营养状况及负面情绪的影响[▲]

黄凤妹 蒋欢欢

(桂林医学院附属医院消化内科,广西桂林市 541001)

【摘要】 目的 探讨分阶段聚焦护理对乙肝肝硬化失代偿期患者营养状况及负面情绪的影响。**方法** 选取 100 例乙肝肝硬化失代偿期患者作为研究对象,将其随机分为对照组和研究组,各 50 例。给予对照组常规护理干预,给予研究组分阶段聚焦护理干预。比较两组患者干预前后的营养状况[体质指数、血清前白蛋白、白蛋白水平]、肝功能(血清 AST、ALT、总胆红素)水平、抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、健康调查简表(SF-36)评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分,以及两组患者的治疗依从性及对护理满意度。**结果** 干预后,两组患者体质指数、血清前白蛋白水平、血清白蛋白水平、SF-36 评分均较干预前升高,且研究组均高于对照组;两组患者血清 AST 水平、血清 ALT 水平、血清总胆红素水平,以及 SAS 评分、SDS 评分、HAMA 评分均较干预前降低,且研究组均低于对照组(均 $P < 0.05$)。研究组患者治疗依从率、对护理的满意度均高于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 分阶段聚焦护理可改善乙肝肝硬化失代偿期患者的营养状况、焦虑及抑郁情绪,促进肝功能恢复,提高患者的生活质量及治疗依从性。

【关键词】 分阶段聚焦护理;乙肝肝硬化;失代偿期;营养状况;肝功能;负面情绪;依从性

【中图分类号】 R 473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2023)07-0877-05

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2023.07.27

乙肝肝硬化是因乙肝病毒反复刺激、损伤导致的肝脏弥漫性损害,早期时肝功能尚可代偿,肝硬化发展到一定程度,超出肝功能代偿能力时称为肝硬化失代偿期^[1-2]。该病病程较长,且治愈率低,目前主要采用抗病毒药物治疗,但治疗时间较长,患者容易出现负面情绪,部分患者擅自停药,导致病情恶化^[3-4]。分阶段聚焦护理是从积极心理学演变而来的一种挖掘自身潜能的临床护理模式^[5-6]。近年来,分阶段聚焦护理被临床广泛应用于慢性病的管理中,但在乙肝肝硬化患者中的应用报道较少。本研究对乙肝肝硬化失代偿期患者采用分阶段聚焦护理,观察其对患者负面情绪及治疗依从性的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2020 年 5 月至 2021 年 11 月

在我院治疗的 100 例乙肝肝硬化失代偿期患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合乙型肝炎病毒相关肝硬化的临床诊断标准^[7];(2)年龄 45 ~ 80 岁;(3)乙肝肝硬化失代偿期超过 1 年;(4)无精神病史、认知功能良好;(5)家属及患者均知情同意,并签署知情同意书。排除标准:(1)长期大量饮酒史、酗酒者;(2)并发肝肾综合征、肝性脑病及重症感染者;(3)合并其他慢性慢性疾病(包括肾功能不全、风湿免疫性疾病、糖尿病等)者;(4)合并肝癌或其他恶性肿瘤者。将患者按随机数表法分为对照组和研究组,各 50 例。对照组男性 28 例,女性 22 例;年龄 45 ~ 76(60.51 ± 12.39)岁;乙肝病程 3 ~ 9(5.99 ± 1.79)年;研究组男性 29 例,女性 21 例;年龄 46 ~ 77(61.49 ± 12.41)岁;乙肝病程 3 ~ 10(6.51 ± 1.95)年。两组上述一般资料比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。本研究经过

▲基金项目:广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题(Z20200987)

第一作者简介:黄凤妹,本科,副主任护师,研究方向:消化护理。

通信作者简介:蒋欢欢,本科,副主任护师,研究方向:消化内镜护理。



桂林医学院附属医院医学伦理委员会批准。

1.2 方法 所有患者住院期间均给予抗病毒、保肝及抗炎等治疗,护理干预措施如下。(1)给予对照组患者常规护理干预,包括疾病宣教,鼓励患者积极锻炼,督促患者健康饮食等。(2)研究组患者采用分阶段聚焦护理干预。组建护理干预小组,组员包括护士长1名,主治医师1名,经验丰富的责任护士5名。实施分阶段聚焦护理之前,所有成员均参加专业的培训,考核合格后方可参与实施分阶段聚焦护理。由护士长对该小组其他成员进行相关培训,责任护士负责实施、收集资料及数据,主治医师负责协助患者制订针对性干预方案。① 第一阶段:入院当天由责任护士与患者进行一对一交流,了解患者对乙肝肝硬化失代偿期的认知情况,做好记录,指出患者对疾病的错误认知,引导患者掌握正确的疾病知识。明确患者的心理状态,用引导的方式与患者共同制订康复计划,对患者给出的方案给予肯定,增强患者自我护理的信心。② 第二阶段:主治医师按照患者的疾病特点制定针对性目标,结合短期和长期目标,给予针对性护理。③ 第三阶段:责任护士每周对患者进行评估,了解患者焦虑、抑郁情绪及生活质量。与患者分享获得良好治疗效果的成功案例,帮助患者建立信心。询问患者从哪种健康方式获益,并鼓励患者采取积极的健康生活方式。④ 第四阶段:责任护士与患者共同分析治疗期间患者自我护理能力的完成情况,如生理功能、生理职能、活动、躯体疼痛、社会功能、总体健康、精神健康、情感等,肯定患者努力的成果。⑤ 第五阶段:告知患者乙肝肝硬化带来的痛苦是可以改善的,每一次努力都会让自己进步一点,询问患者是否有信心在下次治疗疗程中获得更大的进步。采用提问的方式询问患者对护理的满意情况,并感谢患者的配合。两组患者均干预6周。在确定患者达到出院标准后对其实施出院指导,告知患者家属严格执行健康护理方案,并定期来院复诊,以便掌握其病情改善情况。若患者家属不能随时看护,护理人员按照每周1次的频率上门随访,保证方案的顺利进行。

1.3 观察指标

1.3.1 营养状况及肝功能指标:分别于干预前、干预后2 d,测量患者的身高、体重,计算体质指数。分别于干预前、干预后2 d,采集患者空腹静脉血5 mL,

以3 000 r/min,离心15 min,取上清液,采用ELESA法检测前白蛋白、白蛋白、AST、ALT、总胆红素水平,试剂盒分别由江西艾博因生物科技有限公司(批号:IB-E21049)、伊艾博(武汉)科技股份有限公司(批号:R1028h)、艾美捷科技有限公司(批号:GBS-IT3726)、上海延慕实业有限公司(批号:FK-bf0440)、南通海箬化学有限公司(批号:ELISAr3546)提供。操作步骤:样品孔加入50 μ L待测样品和1 mL的稀释液,混匀,静置10 min后加入50 μ L酶标试剂,密封后在常温孵箱避光孵育30 min,用试剂盒配套的浓缩洗涤液清洗3次后,每孔加入90 μ L显色剂,在常温孵箱避光孵育20 min,加入100 μ L终止液终止反应,于酶标仪(山东恒美电子科技有限公司,型号:HM-96A)上检测450 nm波长处的吸光度值。

1.3.2 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[8]评分、**抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)^[9]**评分、**汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)^[10]**评分、**健康调查简表(36-Item Short Form Health Survey, SF-36)^[11]**评分:分别于干预前、干预后2 d,采用SAS、SDS、HAMA、SF-36对患者进行评分。其中,SAS共20个条目,每个条目1~4分,1分表示没有或很少时间有,2分表示小部分时间有,3分表示相当多时间有,4分表示绝大部分或全部时间都有。总分20~80分,得分越高提示焦虑症状越严重,得分 ≥ 70 分为重度焦虑,60~69分为中度焦虑,50~59分为轻度焦虑,<50分为无焦虑。SDS共20个条目,每个条目1~4分,1分表示没有或很少时间有,2分表示小部分时间有,3分表示相当多时间有,4分表示绝大部分或全部时间都有。总分20~80分,得分越高提示抑郁症状越严重,得分>72分为重度抑郁,63~72分为中度抑郁,53~62分为轻度抑郁,得分<53分为无抑郁。HAMA共有14个条目,每个条目均选用0~4分的5级评分法计分,无症状为0分、轻度为1分、中度为2分、重度为3分、极重则为4分,总分0~56分,得分越高提示焦虑症状越严重,总分>29分为严重焦虑,21~29分为明显焦虑,14~20分为肯定有焦虑,总分7~13分为有焦虑的可能,总分<7分则为无焦虑症状。SF-36共有36道题,包括生理职能、生理机能、精力、一般健康情况、情感职能、社会功能、躯体疼痛、精神健康共8个维度,每道题分

值 1~3 分,总分为 108 分,得分越高说明生活质量越好。

1.3.3 依从性评价:由责任护士对患者护理期间的依从性进行评估。患者的依从性包括完全依从、部分依从、不依从 3 个等级,完全依从为严格遵照医嘱执行;部分依从为基本遵照医嘱进行,但偶尔有不遵从医嘱的行为;不依从为未按照医嘱执行。依从率 = (完全依从 + 部分依从) 例数 / 总例数 × 100%。

1.3.4 满意度评价:采用我院自制量表评价患者对护理的满意度,评价内容包括护理服务态度、敬业程度、护理服务技术、健康教育、满足需求及时性等,总分为 100 分,总分 ≥ 90 分为非常满意,70~89 分为满意,≤ 69 分为不满意。总满意率 = (非常满意 + 满意) 例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,组内干预前后的比较采用配对 t 检验;计数资料以例数(百分比)表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料的比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组患者营养状况水平的比较 干预前,两组患者体质指数及血清前白蛋白、白蛋白水平比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后,两组体质指数及血清前白蛋白、白蛋白水平均较干预前升高,且研究组高于对照组(均 $P < 0.05$)。见表 1。

表 1 干预前后两组患者营养状况指标的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	体质指数(kg/m ²)		t 值	P 值	前白蛋白(mg/L)		t 值	P 值	白蛋白(g/L)		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
研究组	50	18.94 ± 3.10	23.81 ± 3.65	7.191	0.001	75.69 ± 8.78	209.46 ± 18.69	45.810	0.001	24.85 ± 2.65	36.97 ± 3.41	19.840	0.001
对照组	50	19.22 ± 3.16	21.05 ± 3.37	2.801	0.006	77.26 ± 9.02	171.38 ± 15.68	36.790	0.001	25.32 ± 2.75	30.05 ± 2.98	8.248	0.001
t 值		0.450	3.930			0.882	11.040			0.870	10.800		
P 值		0.656	<0.001			0.378	<0.001			0.386	<0.001		

2.2 干预前后两组患者肝功能指标水平的比较 干预前,两组患者血清 AST、ALT、总胆红素水平比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后,两组患

者血清 AST、ALT、总胆红素水平均较干预前降低,且研究组低于对照组(均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 干预前后两组患者肝功能指标水平的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	AST(U/L)		t 值	P 值	ALT(U/L)		t 值	P 值	总胆红素(μmol/L)		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
研究组	50	110.23 ± 11.58	73.58 ± 8.35	17.160	0.001	62.89 ± 6.01	36.56 ± 4.73	24.340	0.001	70.13 ± 6.10	28.98 ± 3.57	41.170	0.001
对照组	50	108.96 ± 11.48	89.65 ± 9.59	9.128	0.001	63.15 ± 5.83	47.89 ± 5.21	13.800	0.001	68.95 ± 6.43	39.65 ± 4.08	27.210	0.001
t 值		0.551	8.940			0.220	11.400			0.941	13.920		
P 值		0.583	<0.001			0.830	<0.001			0.349	<0.001		

2.3 干预前后两组患者 SAS、SDS 评分的比较 干预前,两组患者 SAS、SDS 评分比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后,两组患者 SAS、SDS 评分均较

干预前降低,且研究组低于对照组(均 $P < 0.05$)。见表 3。

表 3 干预前后两组患者 SAS、SDS 评分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS 评分		t 值	P 值	SDS 评分		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
研究组	50	48.97 ± 6.25	23.58 ± 4.36	23.560	0.001	38.96 ± 5.61	22.16 ± 4.13	17.050	0.001
对照组	50	49.35 ± 6.29	35.69 ± 5.21	11.830	0.001	39.40 ± 5.89	31.78 ± 4.89	7.038	0.001
t 值		0.303	12.600			0.383	10.630		
P 值		0.763	<0.001			0.703	<0.001		

2.4 干预前后两组患者 HAMA、SF-36 评分的比较
干预前,两组患者 HAMA、SF-36 评分比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后,两组患者 HAMA

评分较干预前降低、SF-36 评分较干预前升高,且研究组 HAMA 评分低于对照组、SF-36 评分高于对照组(均 $P < 0.05$)。见表 4。

表 4 干预前后两组患者 HAMA、SF-36 评分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	HAMA 评分		t 值	P 值	SF-36 评分		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
研究组	50	31.09 ± 4.91	13.12 ± 3.01	22.060	0.001	46.67 ± 7.19	69.35 ± 10.76	12.390	0.001
对照组	50	30.71 ± 4.86	26.18 ± 4.65	4.762	0.001	46.83 ± 7.24	58.34 ± 9.78	6.689	0.001
t 值		0.389	16.670			0.111	5.354		
P 值		0.698	<0.001			0.912	<0.001		

2.5 两组患者依从性的比较 研究组患者的依从率为 96.0% (48/50),对照组患者的依从率为 80.0% (40/50),研究组患者的依从率高于对照组($\chi^2 = 6.061, P = 0.014$)。见表 5。

表 5 两组患者依从性的比较(n)

组别	n	完全依从	部分依从	不依从
研究组	50	37	11	2
对照组	50	27	13	10

2.6 两组患者对护理满意度的比较 研究组患者对护理的满意度为 92.0% (46/50),对照组患者对护理的满意度为 74.0% (37/50),研究组患者对护理的满意度高于对照组($\chi^2 = 7.862, P = 0.005$)。如表 6 所示。

表 6 两组患者满意度的对比(n)

组别	n	非常满意	满意	不满意
研究组	50	26	20	4
对照组	50	21	16	13

3 讨论

乙肝肝硬化失代偿期是指肝细胞已经不能维持正常肝功能,肝脏失去代偿能力,属于中晚期肝病^[12-13]。此时患者肝功能减退,出现门静脉高压及消化系统症状,主要表现为下肢水肿、肝功能减退、乏力、厌食、血小板减少、消化道出血等。由于该病病程长,目前所采用的治疗方法效果欠佳,导致患者出现负面情绪,影响其治疗依从性^[14]。因此,对该类人群实施有效的护理干预可改善其负面情绪,对治疗效果具有重要意义。

聚焦护理以积极心理学为背景,关注患者心理,

尊重患者意愿,挖掘患者潜能,与患者站在同一战线上寻求更大的进步^[15-16],分阶段聚焦护理干预可以将关注点集中在个体正向方面,带动患者积极性,促进患者提高自我护理能力。与常规护理比较,分阶段聚焦护理更具备目标性、主动性,也更人性化。

乙型肝炎肝硬化失代偿期患者常出现明显的营养不良、肝功能损伤症状,影响患者康复^[17]。体质指数是衡量个体是否健康及胖瘦程度的指标。前白蛋白由肝细胞合成,是肝细胞损害的早期诊断指标。白蛋白是血浆中含量最多的蛋白质,可以维持体内代谢物质的运输、血液胶体渗透压^[18]。AST 主要分布在肝脏、心肌、肾脏等组织中,可用于评估肝功能的损伤情况。ALT 存在于肝脏、心脏组织细胞中,当组织发生病变时该酶活力增强。总胆红素可反应间接胆红素与直接胆红素的总体水平,能准确反映机体的黄疸程度^[19]。本研究结果显示,给予分阶段聚焦护理干预后,研究组患者体质指数及血清前白蛋白、白蛋白水平均较干预前及对照组升高,血清 AST、ALT、总胆红素水平均较干预前及对照组降低(均 $P < 0.05$)。说明分阶段聚焦护理可以督促患者养成健康的饮食习惯,改善患者营养状况。原因可能是,肝脏是糖类、蛋白质、脂肪能量物质代谢的中心器官,其负担减轻后肝功能的代偿能力得到提高,肝功能得以恢复。

长时间的疾病折磨及经济负担给患者带来的痛苦可导致患者的心理发生改变,出现负面情绪^[20],这不利于患者的整体健康水平及预后。有研究显示,聚焦解决模式可以改善急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后患者的心理弹性,提高其自我护理能力^[21]。本研究结果显示,干预后,研究组患者的 SAS、SDS、HAMA

评分均较干预前及对照组降低,SF-36 评分较干预前及对照组升高,且研究组患者的治疗依从性和满意度均高于对照组(均 $P < 0.05$)。提示分阶段聚焦护理可以改善乙肝肝硬化失代偿期患者的负面情绪,提高治疗依从性,提升生活质量和治疗的满意度。

综上所述,对乙肝肝硬化失代偿期患者进行分阶段聚焦护理,可以改善其营养状况及焦虑、抑郁等负面情绪,减轻肝脏负担,促进肝功能恢复,提高生活质量及治疗依从性。但本研究纳入的样本量较小,相关结果有待进一步扩大样本进行验证。

参 考 文 献

[1] 钱晨莹,濮怡,赵志,等. 健康行为改变整合理论在乙肝肝硬化失代偿患者健康教育中的应用效果[J]. 中国健康教育,2021,37(2):179-182.

[2] Trebicka J,Bork P,Krag A,et al. Utilizing the gut microbiome in decompensated cirrhosis and acute-on-chronic liver failure[J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol,2021,18(3):167-180.

[3] Makri E,Goulas A,Polyzos SA. Epidemiology, pathogenesis, diagnosis and emerging treatment of nonalcoholic fatty liver disease[J]. Arch Med Res,2021,52(1):25-37.

[4] 王仲霞,桑秀秀,余思邈,等. 乙型肝炎失代偿期肝硬化及慢性肝衰竭患者的呼出气代谢组学差异性分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2019,21(10):2032-2040.

[5] 杨红娟,徐霞飞,杨建梅,等. 分阶段聚焦护理干预在慢性乙型肝炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(15):132-134.

[6] 陈燕,陈雪霞,杨建梅. 感恩情绪干预联合聚焦解决模式对老年肝硬化患者自我效能与自护水平的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(3):127-129.

[7] 科技部十二五重大专项联合课题组专家. 乙型肝炎病毒相关肝硬化的临床诊断、评估和抗病毒治疗的综合管理[J]. 临床肝胆病杂志,2014,30(2):99-108.

[8] 初紫晶,王崇,于立娜,等. 正念减压疗法对老年肝硬化失代偿期患者负性情绪及自我效能的影响[J]. 中国老年学杂志,2019,39(13):3162-3165.

[9] 储华英,王莉娜,诸伟红,等. 基于多学科综合理念的健康教育对乙型肝炎病毒感染孕妇心理和妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健,2021,36(15):3611-3613.

[10] 薛惠,楼大钧,王红敏. 压力与适应理论在肝硬化代偿期患者中的应用效果评价[J]. 广东医学,2019,40(16):2370-2374.

[11] 卢晶,朴红心,金雪梅,等. 慢性乙型肝炎肝纤维化抗病毒治疗后生活质量与AST/PLT比率、肝硬度值、病理组织学的相关性分析[J]. 临床肝胆病杂志,2021,37(4):813-816.

[12] 李曾,谢青,李金强. QSOX1、CXCL10、 β 2GPI 在乙型肝炎病毒相关性肝病中的表达及相关性研究[J]. 中国感染与化疗杂志,2021,21(5):588-592.

[13] Kwon JH, Lee SS, Yoon JS, et al. Liver-to-spleen volume ratio automatically measured on CT predicts decompensation in patients with B viral compensated cirrhosis[J]. Korean J Radiol,2021,22(12):1985-1995.

[14] 刘志芳,宋丹,张彩云,等. 健康教练技术对肝硬化患者自我管理能力及负性情绪的影响[J]. 中国实用护理杂志,2021,37(6):431-436.

[15] 崔恒,傅巧美. 聚焦解决模式对减轻肝移植受者照顾者压力的临床护理观察[J]. 中国中西医结合外科杂志,2019,25(5):783-787.

[16] 莫婉兰. 聚焦解决教育模式对原发性肝癌患者围术期睡眠质量、心理危机与应对方式的干预效果[J]. 护理实践与研究,2019,16(2):93-95.

[17] 章晓云,邓俊黎,张霓,等. 营养风险筛查联合个性化营养方案对失代偿期肝硬化患者的影响[J]. 上海护理,2019,19(4):14-17.

[18] 蔺淑梅,安小翠,张曦,等. 慢性HBV感染者血清维生素D水平及其临床意义[J]. 西安交通大学学报(医学版),2019,40(6):937-941.

[19] 孙蓓蓓,周强,张浩. RDW-CV、RDW-SD 鉴别诊断肝硬化代偿期与失代偿期的临床应用价值[J]. 安徽医科大学学报,2021,56(6):938-941.

[20] Berardo C, Di Pasqua LG, Cagna M, et al. Nonalcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis: current issues and future perspectives in preclinical and clinical research[J]. Int J Mol Sci,2020,21(24):9646.

[21] 周颖. 聚焦解决模式对急性心肌梗死PCI术后患者心理弹性及自我护理能力的影响[J]. 护士进修杂志,2019,34(7):636-639.

(收稿日期:2023-01-10 修回日期:2023-03-14)