

个性化的膳食摄入指导对肝硬化合并上消化道出血患者的临床应用研究

朱银芬 单娟*

同济大学附属同济医院消化科 上海 200065

摘要: **目的** 探讨个性化膳食摄入指导对肝硬化合并上消化道出血病人的平均止血时间、平均住院时间、以及并发症发生率的影响。**方法** 选取 2022 年 5 月-12 月我院收治肝硬化合并上消化道出血的患者 60 例, 随机分为观察组和对照组。对照组患者实施传统膳食指导, 观察组患者在对照组的基础上进行个性化膳食摄入指导, 比较两组患者平均止血时间、平均住院时间、并发症发生率的变化。**结果** 观察组患者平均住院时间、平均止血时间以及并发症发生率明显优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 个性化的膳食摄入指导有助于肝硬化合并上消化道出血患者加快症状好转和临床应用。

关键词: 肝硬化; 上消化道出血; 膳食摄入; 个性化

Individualized dietary intake guidelines for patients with cirrhosis complicated with upper gastrointestinal bleeding Clinical application research

Yinfen Zhu, Juan Shan*

Department of Gastroenterology, Tongji Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai, 200065

Abstract: Objective To explore the effect of individualized dietary intake guidance on the average hemostasis time, average hospitalization time and complication rate of patients with cirrhosis complicated with upper gastrointestinal hemorrhage. **Methods** From May to December 2022, 60 patients with cirrhosis complicated with upper gastrointestinal bleeding were randomly divided into observation group and control group. The patients in the control group were given traditional dietary guidance, while the patients in the observation group were given personalized dietary guidance based on the control group. **Results** The average hospitalization time, average hemostasis time and complication rate in the observation group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Individualized dietary guidance is helpful to accelerate the improvement of symptoms and clinical application in patients with cirrhosis complicated with upper gastrointestinal bleeding.

Keywords: Cirrhosis of the liver; Upper gastrointestinal bleeding; Dietary intake; Individuation

肝硬化是临床上常见的一种慢性肝病, 它会导致食管静脉曲张和胃底静脉曲张, 其主要原因是肝硬化后肝脏血流不通, 导致血管内压力过高。上消化道出血是肝硬化最常见的并发症,

临床症状表现为呕血和黑便, 而不恰当的食物摄入也可能加重肝脏负担, 加速肝硬化病情的进展^[1]。张玉琴在肝硬化病人饮食护理影响因素的调查中已有研究表明: 饮食管理有助于肝硬化病人疾病的康复^[2]。因此, 确保膳食的科学性对于促进其病情好转有重要意义^[3]。本研究旨在对肝硬化患者实施个体化膳食摄入指导, 为改进肝硬化合并上消化道出血患者临床健康教育内容提供依据。

一、资料与方法

1.1 资料 研究对象选取 2022 年 5 月—2022 年 12 月上海某三级甲等医院收治的肝硬化合并上消化道出血病人 60 例为研究对象, 随机分为观察组和对照组各 30 例。纳入标准:

符合肝硬化、肝硬化合并上消化道出血诊断标准; 意识清楚; 语言表达正常; 并具备听说读写能力; 知情同意; 自愿参与研究。排除标准: 意识不清; 存在认知功能障碍; 存在视听觉障碍; 合并严重并发症, 不能配合健康教育; 文化水平在小学以下, 缺乏对健康教育的理解能力。两组患者一般资料: 性别、年龄、文化程度比较具有可比性, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

表 1 两组患者基线比较

指标	对照组	观察组	统计量	P 值
性别			0.659 ^[1]	0.417
男	21	18		
女	9	12		
年龄	58.86±8.56	60.63±8.79	-0.788 ^[2]	0.434
文化程度			1.725 ^[1]	0.422

大学及以上	8	5
高中及中专	16	15
初中及以下	6	10

注：^[1]为卡方检验，^[2]为独立样本 *t* 检验

1.2 方法

1.3 对照组：(以时间轴实施健康教育)包括①口头形式：患者入院第1天进行入院相关知识宣教，包括制度介绍、人员介绍、用物及设备介绍、安全知识；②书面形式：发方健康教育手册一份，健康教育内容涉及肝硬化合并上消化道出血饮食、休息与活动、用药、诱因、病情监测、并发症等六个方面。通过答疑的方式进行健康教育,询问患者有无不懂或有疑问的地方,如果有疑问及时进行解答,直到患者无疑问为止；③信息形式：建立微信群及公众号，不定期发布肝硬化合并上消化道出血相关健康知识。

1.4 观察组：在对照组的基础上，进行个性化膳食摄入指导并依照患者身体状况以及病情特点、恢复情况及时调整饮食标准，提高患者与其家属的接受度^[4]。具体实施步骤：①设计饮食小处方：责任护士发放饮食指导小处方，并对患者进行15-30分钟的饮食宣教，每日下班前了解患者掌握情况，对未掌握的知识点可以做好交接班，次日再对患者进行针对性强化指导。②录制饮食系列视频：首先床边摆放IPAD进行观看；其次微信群里推送饮食指导内容，第三，在公众号上推送肝硬化合并上消化道出血的个性化膳食摄入指导。每日护士面对面交流，有效听取患者的真实反馈。每日护士和医生面对面交流，及时了解患者疾病进展，疗效情况。③可以采用 Teach-back 法进行健康教育，针对患者未理解的问题可以再一次重复讲解，直到患者真正理解并知晓其内容。

二、统计学方法

应用 SPSS 20.0 统计软件，对数据进行统计分析，通过 (n, %)表示计数资料，组间差异以 χ^2 或者 *t* 检验来进行比较，(x±s)表示计量资料，*p*<0.05 差异显著且有统计学意义。

三、结果

3.1 两组患者平均止血时间对比：观察组患者平均止血时间较对照组短，*t* 为 2.006，*P* 为 0.049，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；

表 2 患者平均止血时间对比

组别	平均止血时间 (h)
对照组	66.200±7.364
观察组	61.667±9.946
<i>t</i>	2.006
<i>p</i>	0.049

3.2 两组患者平均住院时间比较：观察组患者平均住院时间较对照组短，*t* 为 2.058，*P* 为 0.044，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)

表 3 患者平均住院时间对比

组别	平均住院时间 (d)
对照组	5.967±1.326
观察组	5.367±0.889
<i>t</i>	2.058
<i>p</i>	0.044

3.3 两组患者并发症比较：观察组并发症发生率明显优于对照组，两组并发症发生率有统计学意义(*p*<0.05)。

表 4 两组患者并发症情况对比

组别	肝性脑病 (%)	便秘 (%)	腹水 (%)
对照组 (n=30)	4	10	5
观察组 (n=30)	2	3	1
χ^2 值	0.741	4.812	2.963
<i>p</i> 值	0.389	0.028	0.085

四、讨论

肝硬化常导致营养物质吸收异常和代谢障碍,临床上大部分慢性肝硬化患者常伴发不同程度营养不良,对生活质量 and 预后造成严重影响^[5]。临床研究发现,饮食与肝硬化疾病的发展、严重程度和预后具有密切关系,科学、有效的饮食能够促进肝功能恢复和改善预后,提高生活质量^[6]。个性化膳食摄入指导目前已成为临床治疗肝硬化合并上消化道出血的重要辅助方案。

因此饮食管理情况是影响其病情的重要原因,此次研究中,个性化膳食摄入指导对观察组患者平均止血时间为(61.667±9.946)h、平均住院时间为(5.367±0.889)d,对照组患者平均止血时间为(66.200±7.364)h、平均住院时间为

(5.967±1.326)d, 观察组患者并发症明显优于对照组, 尤其在便秘的并发症上明显突出, 两组各项目数据差异均有统计学意义。综上所述, 肝硬化并发上消化道出血患者应用个性化膳食摄入指导有助于改善患者营养水平和提高临床辅助治疗效果。

五、小结

肝硬化合并上消化道出血患者往往出血量大, 发病急, 患者极易出现精神高度紧张, 极度恐惧的负面心理状况, 严重影响患者的心理情绪健康^[7]。因此做好患者个性化膳食摄入指导有助于保证其膳食摄入的规范性和科学性, 既能够降低上消化道出血发生率和复发率, 同时也可避免患者病情恶化。个性化膳食摄入指导注重根据患者的具体身体状况、病情等特点制定个性化和针对性的膳食方案, 可使患者的不良饮食行为和习惯得到纠正, 同时还能够确保其定时定量进餐, 从而显著提升其消化功能并可确保其机体所需营养得到充分供给^[8]。因此个性化膳食摄入指导应该在肝硬化合并上消化道出血的患者中进行推广。

参考文献:

[1]唐红梅,邵连芹,孙志霞,等.饮食及心理护理对肝硬化腹水并低钠血症患者临床疗效的影响[J].山东医药,2013,53(30):108.

[2] 张玉芹,关瑞锋,刘丽,等.肝硬化病人饮食护理影响因

素的调查及对策[J].价值工程,2012,31(9):292.

[3]王晓,赵文霞.夜间加餐干预可促进失代偿期肝硬化患者肝功能恢复[J].实用肝脏病杂志,2018,21(1):112-113.

[4]郭详飞.乙型肝炎肝硬化患者的高蛋白营养支持[J].吉林医学,2017,38(7):1393-1394

[5]翁丽红,翟银平.优质护理服务在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血患者中的应用[J].中国乡村医药,2016,23(24):85-86.

[6]王倩霞.饮食护理干预在肝硬化并发上消化道出血患者中的效果评价[J].饮食保健,2017,4(14):207.

[7] Murugesan V,Huang J, Cho W. Mo1204 - Trend of Mortality in

Non-Variceal Upper Gastrointestinal Bleeding in Patients with Liver Cirrhosis and Chronic Liver Disease[J]. Gastroenterology,2018,154(6): S-706.

[8] 张淑芹,孙海英.肠道营养干预对失代偿性肝硬化患者营养状况及肝功能的影响[J].中华肝脏病杂志,2013,21(10):769-771.

作者简介:

第一作者:朱银芬(1989-),女,临床护理

通讯作者:单娟(1984-),女,临床护理管理 邮箱 171296497@qq.com