

健康教育在肝硬化患者中的应用效果

施月金 陈庆妮 黎清梅

(桂平市人民医院 广西 桂平 537200)

【摘要】目的:探讨健康教育护理对肝硬化患者治疗及预后的影响价值。方法:选自我院消化内科2020年311例肝硬化住院患者作为常规组;2021年357例肝硬化住院患者为对照组。常规组采用常规的护理模式,观察组则采用常规护理模式加以针对性的健康教育进行护理干预。结果:常规组平均住院天数为8.1天,一年内再次住院率为15%;观察组平均住院天数为6.9天,一年内再次住院率为8.7%,结论:健康教育能有效提高患者治疗的依从性和个人健康管理的自律性,有利于控制肝硬化患者的病情进展和并发症复发的风险,改善患者的生存质量。

【关键词】健康教育;肝硬化;应用效果

Effect of health education in patients with liver cirrhosis

Yuejin Shi Qingni Chen Qingmei Li

(Guiping People's Hospital, Guiping, Guangxi, 537200)

【Abstract】objective to explore the effect of Health Education and nursing on the treatment and prognosis of patients with liver cirrhosis. Methods: In 2020, 311 inpatients with liver cirrhosis were selected as the routine group and 357 2021 inpatients with liver cirrhosis as the control group. The routine group adopted the routine nursing model, while the observation group adopted the routine nursing model and targeted health education to carry out nursing intervention. Results: The average length of stay was 8.1 days and the rate of re-hospitalization within one year was 15% in the routine group and 6.9 days and 8.7% in the observation group respectively, conclusion: Health Education can effectively improve the compliance of patients with treatment and the self-discipline of personal health management. It is beneficial to control the progression of the disease and the risk of recurrence of complications in patients with liver cirrhosis, and improve the quality of life of patients.

【key words】 health education; Liver Cirrhosis; application effect

1 临床资料

选自2020年1~12月311例肝硬化患者,男236例,女75例,年龄25~90岁;2021年1~12月357例肝硬化患者,男265例,女92例,年龄21~88岁,2020年311例为常规组,2021年357例为对照组,两组患者年龄、性别构成比例等资料方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

两组患者住院期间均接受规范的治疗和护理,观察组在常规治疗和护理的基础上实行责任制健康管理,加强患者对肝硬化疾病相关知识的多方面了解和落实,并采取针对性的健康教育措施进行指导干预,具体方法如下。

2.1 心理疏导

目前在现代新药的不断出现用于临床治疗中和诊疗技术日益成熟的情况下,肝硬化的治疗效果也得到了很大的提高,但由于患者对疾病相关知识的认知缺乏,加上治疗达不到预期的目标,担心疾病的预后,加重了患者的心理压力,导致许多患者抑郁、焦虑影响了治疗效果。心理疏导注重个体化,制订合理的计划,选取对健康有利的方式,给予正确的心理支持和安慰,采用适合患者转移注意力的方法缓解其焦虑、抑郁情绪和躯体的痛苦,让患者充分认识到健康的身体是人生一切美好的基石,保持乐观积极的心态配合治疗和护理,从而增强治疗信心,提高个人健康管理能力,促进机体的康复,减少并发症的发生,改善预后的生活质量。

患者入院后,热情、主动接待,详细介绍医院及病室环境,主管医生和责任护士,减少因陌生的环境给患者造成的紧张感。在日常护理工作中,勤巡视病房,多与患者及家属交谈,了解其负面情绪的根源,尽可能满足他们的合理要求,拉近医务人员与患者之间的距离。

健康教育护理期间需要视情况选取患者感兴趣的内容加以教育,可能的情况下还可以在健康教育前期进行健康教育需求调查,充分了解每个患者的健康需求,兼顾健康教育的全面性和个性化,保证不同患者能够获取专业的健康知识^[3]。根据患者的文化程度、年龄、性格特点、家庭背景以及

对疾病的认知范围,采用通俗易懂的方式,在合适的时间段里耐心给患者及家属讲解肝硬化的病因、诱因、临床症状、住院治疗的目的和必要性,目前的治疗手段及疾病的发展、转归过程,注意与疾病的相关问题,遵医重护的重要性。住院期间定期开展健康知识宣传讲座,让患者充分了解影响肝硬化治疗效果和预后的各种影响因素,分享疾病治疗经验。科室设立宣传栏,专人负责管理,定期更新,科普肝硬化有关知识,供患者及家属阅读了解,纠正以往对肝硬化疾病错误的认识,减少“谈肝色变”的恐惧、焦虑等不良情绪。

肝硬化患者要定期随访,了解出院后的心理状况,服药和休息等动态信息,及时指导或帮助解决其当前遇到的问题和困难,通过随访反馈,保持有效的交流互动,提高健康教育的效果。健康管理是有效控制慢性病并使患者获得更好治疗效果的重要举措,加强患者自我健康管理已成为当前慢性病防治模式的发展方向和公认的慢性病防治手段之一。^[4]

2.2 用药指导

做好患者住院及出院期间用药宣教,严格掌握用药指征,不服用不必要且疗效不明确的药物以及保健品,不得自行使用不规范的偏方,俗话说“是药三分毒”,大部份的药物都在肝脏代谢和分解,过多用药会加重肝脏的负担,对已硬化的肝脏无疑是雪上加霜。在进行抗病毒药物治疗的患者,让其认识服药的目的,强调遵医服药的重要性。按医嘱坚持服药,不能随意停用,因为通过抗病毒药物治疗有效地抑制病毒的复制从而改善患者的肝功能,控制疾病的进展,嘱咐患者在日常就医过程中,需用药时主动将自己的病情告知医生,避免使用对肝脏造成损害的药物。积极指导肝硬化患者办理门诊特殊慢性病治疗卡,让患者长期享受门诊治疗的医保报销待遇,以此减少因经济负担过重的问题而放弃治疗,也降低因病致贫带来的负面影响,减轻其经济压力,提高生活质量。必要时请临床药师会诊,参与患者的用药指导。对患者进行药物合理重整,通过药物重整,可以提高患者医疗安全,实现药物治疗的准确性和连续性,减少用药差错和药品不良反应的发生^[5]。

2.3 饮食指导

肝硬化患者因肝功能减退,多种消化酶合成、分泌减少,造成营养吸收障碍。注意营养素的平衡摄入,以产气少,易消化的软食为主,尤其是肝硬化合并胃底、食管静脉曲张的患者不进食辛辣、粗糙及刺激性强的食物,进食不宜过烫过快,少量多餐,细嚼慢咽,忌食带骨带刺的食物,以免损伤消化道黏膜引起大出血。保持大便通畅,减少食物残渣在肠道内停留时间过长而发酵产气和有害物质的过多重吸收而加重肝脏负担。肝硬化合并水肿时,水的摄入量 $<1000\text{ml}/\text{天}$,食盐类 $1.5\sim 2\text{g}/\text{天}$,戒烟忌酒,有肝性脑病倾向者按医嘱限制蛋白质的摄入。避免高糖饮食,因肝硬化时,细胞会被严重破坏,肝脏把单糖合成糖原贮存与转化成为脂肪的功能大大降低,这时若进食大量的糖,容易发生肝性糖尿病,进而使治疗的难度增加^[6]。根据患者情况,必要时请营养科会诊,制订肝硬化患者的饮食计划,选择适合肝硬化患者的食谱,保证营养合理,促进身体的早日恢复。

2.4 休息指导

尽量在入院当天向患者介绍医院环境及住院制度,让患者尽快熟悉环境,减少陌生恐惧感,放松思想利于睡眠休息。人们常说“肝病三分治,七分养”,劳逸结合,避免劳累,日常生活要有规律,合理安排作息时间,少熬夜,保证充足的睡眠,上夜班的患者,有条件的尽可能调整工作岗位。代偿期可从事轻松的工作,避免从事重体力劳动和高强度的文体体育活动,失代偿期则多卧床休息,促进肝功能的恢复。

2.5 生活指导

2.5.1 家属和患者一起参与生活健康宣教,共同督促日常的生活习惯,培养良好的生活方式,注意个人卫生,保持皮肤、衣物及床单元的清洁,肝硬化合并水肿者,床铺要松软,以免压疮发生。不宜留指甲过长,防止抓破皮肤导致感染。我国的肝硬化患者主要是病毒性肝炎演变而来的,提倡分餐制或使用公筷,减少亲属之间因体液或分泌物密切接触而致交叉感染。密切接触的家属成员符合条件的注射疫苗,尤其是幼儿、新生儿,特别是父母患有乙肝或其他肝病的情况下,及时进行疫苗接种,定期检查,保证孩子的健康成长。做好出院宣教,完善患者健康档案,定期进行随访,对患者运动、饮食、休息及生活进行指导,观察记录肝功能和血常规指标,结合观察结果提供给医生对用药方案进行调整,提升患者治疗依从性和临床效果。^[7]在临床工作中,医学影像、生化及各种免疫学检查结果能判断肝硬化的严重程度。借助生化检验项目指标来对肝硬化疾病患者进行诊断、能够为其提供良好的诊断依据,进一步了解患者肝脏等器官情况,在对肝硬化疾病患者进行诊断的时候,可以将这些指标作为诊断评定的标准之一,以此来为肝硬化疾病诊断提供科学合理的依据^[8],告知患者定期复查的重要性,与预后密切相关。

2.5.2 组织科内有经验的护士并邀请临床经验丰富的医生共同参与将肝硬化的相关知识、用药注意事项、休息与饮食、就诊与定期复查、日常居家护理等知识编成健康教育手册,按患者需求发放其阅读,详细了解肝硬化发生的原因、检查方法、治疗方式、发展及转归结果,并发病的处理方案,鼓励患者提出疑惑,认真解答,纠正以前错误的认识,正确了解肝硬化相关知识。

3 结果

两组肝硬化患者平均住院天数和一年内再次住院率对比情况见下表。

表1 两组患者临床相关指标结果对比

组别	例数	再次住院例数	再次住院率	平均住院天数
常规组 (2020年)	311	47	15%	8.1
对照组 (2021年)	357	31	8.68%	6.9

4 讨论

随着人民生活水平的日益提高,生活方式及膳食构成不断改变,肝硬化患者的数量在不断呈上升趋势。^[9]肝硬化是临床医疗工作中常见的一种慢性疾病,一旦发病对患者身心健康打击很大,需要长时间处于服药治疗的状态,很容易出现负面情绪,尤其肝硬化导致肝功能反复异常出现并发症时严重影响患者的身心健康和生活质量,甚至危及生命,给患者及家属带来沉重的经济负担和精神压力。目前肝硬化还没有彻底根治的治疗手段,据有关研究分析显示,性别、病程、睡眠状况、婚姻状态、应对方式、社会支持是影响乙型肝炎肝硬化患者自我健康管理水平的重要因素。^[10]因此,医务人员除了做好肝硬化患者临床治疗和护理还应评估患者的自我管理需求,了解患者的自我管理需求,有针对性的为其制定自我管理措施,以提高肝硬化患者的自我管理能力。^[11]采取有效的健康教育,使其正确认识疾病,提高治疗信心,配合治疗和护理,并在新的抗病毒药不断研发出现应用于临床以及进行系统规范的治疗,让疾病的发展得到有效的控制。肝硬化患者出现失代偿期后,由于病因有效控制,并发症被有效治疗或预防等,可在较长时间内(至少1年内)不再出现肝硬化失代偿事件^[12]。因此,对肝硬化患者采取有效的健康宣教很有必要。我院消化内科自2021年开展健康教育宣教以来,提高肝硬化患者依从性及自我健康管理意识,有效地控制病情进展,减少并发症发生而致多次住院的风险,对提高患者生存质量,延长寿命起到积极促进作用,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 葛均波,徐永健,内科学[M].人民卫生出版社,2014,3(8):419.
- [2] 宋晶晶,延续性护理对肝硬化失代偿期患者负性情绪及生活质量的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(1):41.
- [3] 孙军.优质护理服务模式在肝炎后肝硬化并消化道大出血患者中应用体会[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(1):29.
- [4] 刘鹏飞,王涛,王宜芝.慢性疾病自我管理的研究进展[J].中华护理杂志,2006,41(4):354-356.
- [5] 张微微,孟慧杰,谢吉科等.21例老年择期手术患者术前用药情况评价及药物重整[J].中国药房,2019,30(1):111.
- [6] 赖才广.肝硬化的饮食健康[J].保健文汇,2019,10:275.
- [7] 张冬梅.探讨优质护理干预在肝硬化护理中的应用效果及对患者生存质量的影响[J].中国医药指南,2020,1(1):225.
- [8] 华宝琴.肝硬化疾病诊断中生化检验项目的价值分析[J].临床检验杂志,2020,3(1):17-18.
- [9] 王常凤,江秋霞,王玉含.肠内营养护理干预对肝硬化营养不良患者的影响[J].安徽卫生职业技术学院学报,2019,18(6):60.
- [10] 罗平平,陈铁霞.乙型肝炎肝硬化患者自我健康管理水平及其影响因素[J].健康研究,2019,39(6):635.
- [11] 黄圣宴,王春青,王凯华.动机性访谈对肝硬化患者自我管理能力的提升[J].承德医学院学报,2019,6(36).
- [12] 徐小元.解读肝硬化诊治指南难点与新颖之处[J].实用肝脏病杂志,2020,1(23):