

健康教育在脂肪肝患者中的护理效果分析

夏月

(吉林省四平市传染病医院 吉林 四平 136000)

【摘要】目的 分析探究脂肪肝患者临床护理中应用健康教育的价值。方法 从我院收治的脂肪肝患者中选取 60 例进行对比研究(收治时间为 2021 年 1 月—12 月),按照双盲法把这些患者平均分为两个组别:对照组(常规护理模式)和研究组(健康教育护理),从健康行为执行率、肝功能指标和血脂水平等方面对比两组不同效果。结果 和对照组患者各项指标相比,研究组对各项健康行为的执行情况更好,且研究组肝功能和血脂水平也更优($P < 0.05$)。结论 临床针对脂肪肝患者在实施常规护理的基础上增加健康教育可较大程度提高患者对疾病的认知和行为,肝功能和血脂水平各项指标也明显转归,促使其尽快恢复健康。

【关键词】脂肪肝;健康教育;护理效果

Analysis of the nursing effect of health education in patients with fatty liver disease

Yue Xia

(Siping Infectious Disease Hospital, Jilin Province, Siping, Jilin, 136000)

[Abstract] Objective To analyze the value of applied health education in the clinical nursing of fatty liver patients. Methods 60 patients with fatty liver admitted in our hospital were selected for comparative study (from January to December 2021) and were equally divided into two groups according to the double-blind method: The control group (usual care mode) and the study group (health education care) compared the different effects from the aspects of health behavior performance rate, liver function index and blood lipid level. Results Compared with the control group, the study group performed better health behaviors and had better liver function and lipid levels ($P < 0.05$). Conclusion Increasing health education for fatty liver patients can improve patients' cognition and behavior of disease, and various indicators of liver function and blood lipid level, which can them as soon as possible.

[Key words] Fatty liver; health education; nursing effect

作为一种消化内科常见的病症,脂肪肝是机体肝脏常见的脂肪堆积在肝细胞内的病理性疾病。脂肪肝在临床上不是一种具有独立性特征的疾病,却对患者机体健康产生较大威胁,患者生活质量也因此受到严重影响^[1]。临床研究发现,肥胖者为脂肪肝的多发群体,该病的发病机制包括:长期营养不良、快速减重、酗酒等,患者身体会有比较明显的疲乏感,发病初期临床并无明显症状,随着病情不断发展会不同程度干扰到其他器官功能,所以临床除了对患者采取对症治疗方法之外,还要辅助护理措施,通过持续改进临床护理质量,从整体上优化护理效果,对患者采取有效心理疏导,通过引导其树立健康意识,改变不良饮食和生活习惯,才能有效控制病情发展,并能以积极的心态面对治疗,促进恢复^[2-3]。本研究以我院收治的该类患者为例,对其采用常规护理和健康教育护理的不同应用价值进行了对比总结,以为相关研究提供更多有价值的参考,具体研究方法和结果报道为:

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次研究以我院 2021 年 1 月—12 月期间收治的单纯性脂肪肝患者为例,按要求从中选取 60 例进行对比分析,男女患者例数分别为 32 例、28 例;年龄最小为 22 岁,最大为 62 岁;病程平均值为 (2.36 ± 0.7) 个月;其中包括:24 例血脂异常、19 例高血压、17 例糖尿病。随机把这些患者按照两组平均分配,统计学对比两组基线资料统计学差异不显著($P > 0.05$),可以参与临床对比。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:(1)经临床诊断患者各项症状均与临终诊断脂肪肝患者标准相符合;(2)患者理解、意识和表达等能力均无异常;(3)经影像学检查为弥散性变化脂肪肝;(4)

关于本次研究目的和方法等患者及家属均知情且签字表示愿意积极配合。排除标准:(1)患者在精神方面存在异常;(2)患者伴肝癌或肝硬化并严重病症;(3)因自身原因中途转院或退出研究者。

1.3 护理方法

给予对照组常规护理干预,如密切监测其生命体征、简单健康宣教、饮食护理等。以此为基础对研究组实施健康教育,主要包括:

1.3.1 针对健康教育制定相关计划。①护理人员要积极参与和患者进行交流,了解其心理和身体等状况,综合评估患者的病变情况,以此分析其健康需求;②确定健康目标。和患者共同分析其健康教育知识的掌握情况,根据其知识缺陷制定近远期学习目标;③选择适宜的教育方式。因为每位患者的教育程度和自身疾病均存在较大差距,所以要根据患者的实际情况对其采取相适应的教育方法。可通过宣传报、画廊等方式用通俗易懂的方式对患者宣传相关健康教育知识。

1.3.2 饮食指导。对于脂肪肝患者来讲,肥胖是疾病的重要诱因,护理人员要把相关饮食知识向患者详细讲解,根据患者具体情况为其制定健康、合理的饮食计划,指导患者要重视均衡营养。如可以选择谷物类食物为主食,在食物的总热量中约占到 60%;按照粗细搭配原则合理控制粮食摄入量,控制每日粮食热量总摄入量约为 $10.406 \sim 12.559\text{kg}$,避免摄入过多而增加体质指数;可适当多补充鸡蛋、牛奶等蛋白质食物,条件允许的还可适当增加鱼虾等的摄入,但也需注意,尽管对于机体健康蛋白质所含营养比较丰富,但其摄入量也应该有一定限制,应控制其日进食量为 $50 \sim 100\text{g}$ 。护理人员还应该指导患者适当多吃新鲜果蔬,补充机体必需的微量元素和维生素,水果和蔬菜应每日摄入量应分别超过 200g 和 400g。还要叮嘱患者尽可能减少进食

热量和脂肪含量较高的食物，戒烟戒酒，且要坚持“少食多餐”的原则，严格控制每餐摄入量。

1.3.3 运动指导。合理运动可使肺部氧气得到充分交换，增加器官功能和血液循环。而且适当体育锻炼还可使高脂血症逐渐得到缓解，机体生化代谢失调情况得到合理纠正，因此护理人员要根据综合患者身体情况和兴趣爱好等，为其制定如爬山、游泳、慢跑等有氧运动方案，根据患者恢复情况适当增加锻炼强度，每周可安排3-5次锻炼，每次不少于半小时。但是需注意，许多强度相对较大的锻炼并不适用于心脏病、高血压患者，该类患者可指导其做打太极拳、散步等运动。

1.3.4 心理疏导。和其他类型疾病相类似，脂肪肝患者的发病机理也是由生理、心理等方面因素引起，心理因素在其中占主导。一般临床症状不明显的轻度脂肪肝患者对该疾病的重视程度较低，但如果是肝功能表现异常，出现显著临床症状（肝脏阵痛）的中重度患者可能会随之出现焦虑、烦躁等对疾病治疗和控制产生严重影响的负面心理情绪，针对该类患者护理人员就要与其加强沟通和交流，根据其实际需求疏导其缓解恐惧不安心理，树立与疾病做斗争的信心。

1.3.5 用药指导。脂肪肝患者想要维持自身各项指标在正常范围之内，就需要严格遵医嘱用药，切勿私自加减剂量和擅自停药。护理人员要正确指导患者用药方法和时间，告知其注意用药不良反应，如有不适及时向医护人员反应对症处理。

1.4 观察判断指标

(1) 比较两组在规律作息、适量运动、合理饮食、平和心态等健康行为方面的执行率；(2) 采用全自动生化分析仪及其配套试剂检验两组如谷丙、谷草转氨酶和谷氨酰转氨酶等肝功能指标；采用全自动生化分析仪和试剂盒检验患者甘油三酯、总胆固醇、高低密度脂蛋白胆固醇等血脂水平。

2 结果

2.1 比较两组健康行为的执行情况

对比可得，研究组患者执行健康行为的情况显著更好 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组健康行为的执行情况对比 [n(%)]

组别	例数	规律作息	适量运动	合理饮食	平和心态
对照组	30	22(73.33)	19(63.33)	21(70.00)	39(65.00)
研究组	30	28(93.33)	26(86.67)	29(96.67)	26(86.67)
χ^2 值		11.149	10.240	18.218	7.772
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 管理前后两组肝功能指标对比 (U/L/ $\bar{x} \pm s$)

组别	谷丙转氨酶		谷草转氨酶		谷氨酰转氨酶	
	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
对照组 (n=30)	90.21 ± 19.40	77.52 ± 20.35	47.46 ± 15.74	43.58 ± 13.80	125.71 ± 73.60	105.55 ± 36.91
研究组 (n=30)	89.45 ± 19.12	58.30 ± 14.41	48.01 ± 15.52	40.01 ± 12.15	123.80 ± 71.73	70.42 ± 20.54
t 值	0.286	7.478	0.265	1.847	0.272	7.831
P 值	0.386	0.000	0.395	0.031	0.393	0.000

表3 管理前后两组血脂水平对比 (mmol/L, / $\bar{x} \pm s$)

组别	甘油三酯		总胆固醇		高密度脂蛋白胆固醇		低密度脂蛋白胆固醇	
	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
对照组 (n=30)	1.79 ± 0.16	2.67 ± 0.31	6.64 ± 0.26	5.78 ± 0.82	1.05 ± 0.15	1.26 ± 0.37	4.52 ± 0.45	3.89 ± 0.95
研究组 (n=30)	1.80 ± 0.17	1.14 ± 0.23	6.63 ± 0.28	4.20 ± 0.59	1.06 ± 0.16	1.69 ± 0.31	4.46 ± 0.47	2.24 ± 0.41
t 值	0.826	37.084	0.780	14.482	0.830	8.790	0.876	15.021
P 值	0.203	0.000	0.216	0.000	0.202	0.000	0.192	0.000

2.2 比较两组管理前后肝功能指标

管理前，两组肝功能指标统计学差异不明显 ($P > 0.05$)；管理后都有明显好转趋势，研究组相关指标相对更优 ($P < 0.05$)，见表2。

2.3 比较两组管理前后血脂水平

两组患者的血脂水平在管理前相差无统计学意义 ($P > 0.05$)；管理后都发生相应变化，研究组各项指标的变化幅度更大 ($P < 0.05$)，见表3。

3 讨论

随着当前我国社会经济的快速发展和人们生活方式及饮食结构的不断变化，临床收治的脂肪肝患者也呈现出逐步增加的趋势，且该类患者也越来越年轻化，如果临床未能及时采取相关措施控制疾病发展，可能会导致出现如痛风、冠心病、高血压等病症，严重的可能导致患者肝脏出现不可逆损伤。脂肪肝在临床上属于一类可逆性病症，积极遵医嘱用药，并配合有效预防措施可较大程度恢复肝脏功能。对于脂肪肝患者来讲，不良生活方式是引起患者发病的重要因素，所以对患者进行针对性健康宣教，指导其培养良好的饮食生活习惯有重要的意义。

本文通过从有无实施优质健康宣教方面对两组患者的病情控制情况进行对比可知，实施常规护理+健康教育护理后，研究组患者在各项健康行为的执行情况、肝功能和血脂各项指标显著更优于对照组，说明健康教育护理可指导患者在日常自觉遵守健康行为，在肝功能和血脂水平等指标方面也有更明显的控制作用，提示临床对脂肪肝患者进行常规护理过程中增加健康教育路径干预，患者各项指标转归情况更显著，也证实了健康教育护理的可行性。

综上所述，脂肪肝患者在接受临床治疗的过程中给予健康教育护理，机体各项指标水平改善情况更佳，护理人员通过为患者提供更加优质的护理服务，为患者尽快恢复健康提供安全保障，是一种值得肯定、效果显著的护理方式。

参考文献：

[1] 刘桂兰, 韦仁欢. 脂肪肝患者临床护理中健康教育的应用价值研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(16):166
 [2] 孙甦. 分析健康教育在脂肪肝患者护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2020,18(7):219
 [3] 姜嵩. 健康教育在脂肪肝患者护理中的应用体会 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2020,020(21):207-208