

慢性药物性肝损伤患者的护理要点分析

殷玲玲 通讯作者: 洪立立

中国人民解放军联勤保障部队第九〇三医院 310013

摘要: **目的:** 探讨慢性药物性肝损伤患者的护理要点。**方法:** 采用抽样调查法抽选研究对象, 抽样时间为2020年1月到12月和2021年1月到12月, 抽样对象为经临床检验已确诊的慢性药物肝损伤患者, 抽样数量为各100, 将其分为两组, 2020年1月到12月的患者未接受护理干预, 设为对照组, 2021年1月到12月的患者接受护理干预, 设为试验组。分析慢性药物性肝损伤患者在治疗过程中存在的问题, 总结护理要点, 并对试验组患者实施相应的护理, 对比试验组和对照组患者的丙氨酸转氨酶、谷氨酰转肽酶、谷草转氨酶、凝血酶原活以及血清总胆红素指标指标。**结果:** 接受了护理干预的试验组患者的丙氨酸转氨酶、谷氨酰转肽酶、谷草转氨酶、凝血酶原活以及血清总胆红素指标均优于未接受护理干预的对照组 ($P < 0.05$); 并且试验组患者的生活质量评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 经分析可知, 慢性药物损伤性肝损伤患者在治疗过程中可能由于疾病的折磨产生严重的负面情绪, 抗拒用药, 治疗依从性下降, 影响治疗效果, 不利于身体康复, 为此, 总结护理要点, 给予患者对应的护理, 能够有效改善上述情况。

关键词: 慢性药物性肝损伤; 临床护理

前言:

在药物使用过程中, 由于药物本身及其代谢产物对患者身体造成影响, 或是部分患者体质特殊而出现的对药物的超敏感性及耐受性降低所导致的肝脏损伤即为药物性肝损伤, 在临床上主要有慢性药物性肝损伤和急性药物性肝损伤^[1]。急性药物性肝损伤起病突然, 病情发展迅速, 需要及时就医, 慢性药物性肝损伤起病缓慢, 患者发病后, 病情较轻的情况下停止使用引起肝损伤的药物即可自行恢复, 但如果患者病情较为危重, 则可能会对患者的生命安全造成严重威胁, 需要及时对患者予以对症治疗和抢救^[2]。药物性肝损伤通常情况下可发生在具有肝脏病史的患者身上, 在其服用了相关的药物后出现严重的不良反应, 进而出现肝损伤, 但也可能发生在原本身体健康, 没有肝脏病史的人身上, 并且在药物使用剂量正常或使用超量的情况下也均可发生。为减轻慢性药物性肝损伤患者的痛苦, 需予以患者对症治疗, 并且, 为促进患者快速恢复, 保障治疗效果, 还需对患者实施相应的护理干预, 本文从2020年1月到12月和2021年1月到12月两个时期我院收治的慢性药物性肝损伤患者中抽选了200例患者进行分组研究, 分析对此类患者实施护理的要点, 具体如下:

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

用抽样调查法抽选研究对象, 抽样时间为2020年1月到12月和2021年1月到12月, 抽样对象为经临床检验已确诊的慢性药物肝损伤患者, 抽样数量为各100, 将

其分为两组, 2020年1月到12月的患者未接受护理干预, 设为对照组, 2021年1月到12月的患者接受护理干预, 设为试验组。对照组和试验组分别有女性患者44例和43例, 各自在组内占比分别为44.00%和43.00%, 总数目为87例, 共有男性患者113例, 两组分别有56例和57例, 在组内占比分别为56.00%和57.00%; 在进行患者抽样时, 将患者的年龄范围锁定在38岁~66岁之间, 抽样完成进行分组研究时, 对照组最大年龄的患者岁数是66岁, 最小的患者年龄为39岁, 试验组最大年龄的患者岁数是65岁, 最小的患者年龄为38岁, 根据两组患者的数量可推算两组患者的平均年龄区间, 分别为 (57.50 ± 7.70) 岁和 (56.50 ± 7.30) 岁。两组一般资料可以用于研究和对比 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 本次研究所选患者均自愿参与本研究, 对本次研究完全知情并签署知情同意书。(2) 所有患者均符合慢性药物性肝损伤诊断标准。(3) 本次研究所有患者无合并其他器官严重障碍。(4) 所有患者临床资料完整。

排除标准: (1) 排除临床资料不完整的患者。(2) 排除合并有其他严重内外科疾病的患者。(3) 排除患有全身系统性疾病的患者。(4) 排除伴有精神异常、认知障碍的患者。

1.2 研究方法

对两组患者均进行保肝治疗, 所有药物性肝损伤的患者立即停用有关或可疑引起肝损伤的药物, 如果病情严重不能停药, 可以适当减少药物使用的剂量, 或者换

其他具有相关功能但是无肝功能损伤的药物。同时需分析慢性药物性肝损伤患者治疗中可能出现的问题,总结护理要点并对患者实施对应的护理措施,具体如下:

1.2.1 分析护理要点

(1) 并发症:慢性药物性肝损伤患者在治疗过程中可能会由于肝脏受到损伤而出现黄疸,如果不及时对黄疸进行处理,黄疸加重后会导致患者出现皮肤瘙痒症状,影响患者的睡眠和皮肤美观度。与此同时,大部分肝损伤患者还会出现发热症状,如果不尽早缓解患者发热症状,还可能引起更为严重的不良后果,因此,必须对患者实施并发症预防护理。

(2) 慢性药物性肝损伤患者主要是受到药物影响而出现的疾病,因此,在护理过程中,护理人员还需要充分了解患者的病史和用药史。

(3) 在治疗期间,由于受到疾病的影响,患者还可能由于短期内没看到治疗效果而产生悲观、消极、抑郁等负面情绪,治疗信心不足,负面情绪过中影响治疗效果,因而治疗期间,护理人员还需注重对患者实施心理疏导。

(4) 部分患者由于缺少对疾病的认识和了解,治疗期间不遵从医嘱服药,治疗依从性较差,因而,需要对患者进行健康宣教,加深认识。

1.2.2 总结护理要点并对患者实施对应的护理措施

(1) 护理要点:根据上述分析,针对慢性药物性肝损伤患者需要对其实施并发症预防护理、了解用药史并指导用药、心理疏导以及健康宣教。

(2) 对患者实施相应的护理措施,具体为:①并发症预防护理:对于出现黄疸的患者应给予静脉输注高渗葡萄糖和维生素C,同时应注意黄疸的发生和演变规律,并向医生反馈处理;针对皮肤瘙痒的患者应保持皮肤清洁,每日用热水擦拭皮肤2次,局部涂敷炉甘石洗剂,瘙痒影响睡眠者可酌情给予抗过敏药;针对发热的患者应注意观察病人发热的时间和热型,每2h测体温1次,可用头部冷敷,足心置热水袋的方法,促进散热。②护理人员在患者入院后充分了解患者的用药情况,对可能引起肝损伤的药物进行充分的了解和掌握,详细向患者解释说明停止使用造成肝损伤的药物的目的和原因,并向患者解释替代该药物的药品能够发挥的作用,能够起

到原来药物的效果并且不会对肝脏造成损伤,使患者能够放心用药,并在日常生活中能够自觉服用,配合护理人员的工作,护理人员也需向患者进行用药指导,说明药物的使用方法,避免患者用药不当出现危险。③心理疏导:护理人员通过积极主动与患者交流和联系,获取患者的人心,耐心倾听患者的倾诉,了解患者内心真实的诉求,对患者进行有针对性地心理疏导,帮助患者排解内心的苦闷,向患者举例治疗成功的案例,增强患者战胜病魔的信心。④健康宣教:患者入院后,护理人员对患者身体状况、病情严重程度进行充分的了解,结合患者身体特点和疾病状况为患者制定个性化的护理计划。在治疗过程中对患者的不良生活习惯进行纠正,并向患者说明不良生活习惯对身体和病情的危害,使患者意识到养成良好习惯的重要性。护理人员要向患者进行健康宣教,说明疾病特点、发病原因以及治疗方法,加深患者对疾病的了解程度,能够积极配合医师和护理人员操作,指导患者定期接受肝功能检查,以便于医师能够根据患者的病情调整治疗方案。提醒患者要慎用可疑的中、西药以及保健品,减少引起肝损伤的风险。

1.3 观察指标

在此次研究当中,需要收集两组患者的临床信息并加以分析,对比两组患者的肝功能指标、生活质量。

肝功能指标包括:丙氨酸转氨、谷氨酰转肽酶、谷草转氨酶、凝血酶原活以及血清总胆红素。

生活质量评分的满分为100分,其中躯体功能评分25分,心理功能评分25分,物质生活状态评分25分,社会功能25分,这四项指标患者的分数越高,生活质量总分越高。

1.4 统计学分析

使用SPSS 20.0软件行统计学分析,使用 $\bar{x} \pm s$ 和t表示计量资料,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 研究结果

2.1 比较试验组和对照组患者的肝功能指标

护理后试验组患者的丙氨酸转氨、谷氨酰转肽酶、谷草转氨酶、凝血酶原活以及血清总胆红素指标均优于对照组($P < 0.05$)。

表1 比较试验组和对照组患者肝功能指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	丙氨酸转氨 (CB/U/L)	谷氨酰转肽酶 (CB/U/L)	谷草转氨酶 (CB/U/L)	凝血酶原活 (%)	血清总胆红素 (CB/umol/L)
试验组	100	(108.26 ± 6.34)	(156.31 ± 2.03)	(146.37 ± 10.63)	(42.35 ± 2.46)	(152.38 ± 6.33)
对照组	100	(66.33 ± 3.28)	(120.34 ± 2.11)	(52.37 ± 4.53)	(76.34 ± 2.14)	(81.49 ± 2.05)
t	-	58.740	122.850	81.350	104.246	106.543
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 比较试验组和对照组患者的生活质量

在实施护理后, 试验组患者的生活质量各项评分明显更高, 具体如下:

对比两组躯体功能: 试验组 (21.25 ± 4.31) 分, 对照组 (14.33 ± 6.12) 分, 试验组躯体功能评分更高 ($t=9.245, P=0.001 < 0.05$);

对比两组心理功能: 试验组 (22.63 ± 4.25) 分, 对照组 (16.69 ± 6.13) 分, 试验组心理功能评分更高 ($t=7.963, P=0.001 < 0.05$);

对比两组物质生活状态: 试验组 (23.66 ± 3.04) 分, 对照组 (15.29 ± 7.25) 分, 试验组物质生活评分更高 ($t=10.647, P=0.001 < 0.05$);

对比两组社会功能: 试验组 (20.97 ± 2.08) 分, 对照组 (13.51 ± 6.33) 分, 试验组社会功能评分更高 ($t=11.196, P=0.001 < 0.05$).

3 讨论

随着社会经济的发展, 人们生活方式和饮食习惯都发生了巨大的变化, 工作、生活以及学习的节奏越来越快, 人们所面临的社会压力也越来越大, 造成了很多人的身体出现一系列损伤和疾病。部分患者在使用药物治疗的过程中出现了药物性肝损伤, 严重影响了身体健康。药物性肝损伤通常是由于药物使用超量, 或是患者由于体质问题对药物产生的超敏感性反应所导致的疾病, 临床上药物性肝损伤通常分为慢性和急性药物性肝损伤两种, 病情较轻的情况下患者停药后可自行恢复, 但病情严重的患者则需要及时接受对症治疗, 以免出现更为严重的后果^[3-4]。与此同时, 为确保治疗效果, 还需对患者实施科学的护理干预。

常规的护理干预对肝损伤患者发挥的效果有限, 还需寻求更为有效的护理方式。优质护理是在常规护理的基础上, 贯彻“以人为本”的护理理念, 以患者为中心

制定护理计划, 先对患者的身体状况和用药情况进行详细的了解, 再向患者进行健康宣教和心理疏导, 加深患者对疾病和治疗方法的了解, 同时缓解患者负面情绪, 使患者能够积极配合治疗; 此外, 还对患者实施饮食指导和用药指导, 通过上述方式来实现对患者的优质护理, 改善患者生活质量并促进患者身体康复^[5]。研究结果显示, 护理后试验组患者的丙氨酸转氨酶、谷氨酰转肽酶、谷草转氨酶、凝血酶原活以及血清总胆红素指标均优于对照组 ($P < 0.05$); 并且试验组患者的生活质量评分也明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 慢性药物损伤性肝损伤患者在治疗过程中可能由于疾病的折磨产生严重的负面情绪, 抗拒用药, 治疗依从性下降, 影响治疗效果, 不利于身体康复, 总结护理要点, 给予患者对应的护理, 通过对患者实施健康宣教、心理疏导、饮食指导和用药指导等全方位的优质护理, 可有效改善患者肝脏功能并促进患者身体康复。

参考文献:

- [1]王馨, 杨海霞, 韦新焕, 等.84例慢性药物性肝损伤患者的临床特点及护理[J].中华现代护理杂志, 2018, 24(6): 4.
- [2]黄秋霞.含利福喷丁或含利福平联合化疗方案对老年肺结核患者药物性肝损伤的临床护理分析[J].中国继续医学教育, 2015, 7(16): 1.
- [3]刘丽艳, 唐晓雯, 董春玲, 等.药物性肝损伤患者的护理研究进展[J].护士进修杂志, 2019, 34(24): 4.
- [4]万彬, 曾义岚, 陈竹, 等.54例抗结核药致儿童药物性肝损伤的临床特点及护理对策[J].中国肝脏病杂志: 电子版, 2016, 8(2): 5.
- [5]吴雪.54例抗结核药致儿童药物性肝损伤的临床特点及护理对策[J].保健文汇, 2017, 000(011): 239.