

合理膳食对酒精性肝病患者护理效果的影响效果分析

左徐州

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

摘要:目的 分析合理膳食用于 ALD 患者的效果。方法选定 2021 年 5 月-2022 年 5 月 76 例 ALD 患者, 随机分组, A 组(常规护理 38 例)和 B 组(常规护理+合理膳食护理 38 例), 对比护理效果。结果护理后 B 组检验指标、护理依从性和心理状态评分优于 A 组($P < 0.05$)。结论将合理膳食护理用于 ALD 患者的日常护理工作中效果理想。

关键词:合理膳食; 酒精性肝病; 检验指标; 护理依从性

酒精性肝病(ALD)是一类肝部发生的慢性病变, 主要诱因是患者长时间大量喝酒, 如果任由疾病进展, 会发展为酒精性肝硬化, 甚至诱发肝衰竭, 危及生命。ALD 的死亡率极高, 是肝硬化的主要诱因, 患病后不仅严重损伤患者自身的身体健康, 还导致家庭经济面对较大的压力^[1]。患者由于长时间大量饮酒, 会导致机体严重缺乏维生素等营养物质, 这些营养物质的缺失会导致肝脏中氧自由基大幅度增加, 损伤肝脏自身的代谢能力, 使其肝脏疾病病情进一步恶化。另外, 肝脏缺乏不饱和磷酸酯会导致胶原酶被激活, 导致机体不能正常的合成胶原纤维, 加重肝脏纤维化, 另外如果患者不控制饮食, 依然摄入大量的热量和脂肪, 会加重 ALD 的法制^[2]。另外大量的酒精进入机体, 会使肝脏中的脂肪酸氧化作用被抑制, 机体中低密度脂蛋白浓度减低, 使肝细胞脂肪变性。ALD 患者的肝功能指标(AST、ALT、GGT)、TNF- α 、IL-6 水平都会出现异常变化, 而通过合理膳食, 能在一定程度上改善患者病情和相关指标, 使患者生活品质正向发展^[3]。本研究分析了合理膳食用于 ALD 患者的效果, 阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选定 2021 年 5 月-2022 年 5 月 76 例 ALD 患者, 随机分组, A 组(38 例)年龄 25-76 岁, 均值(58.38 \pm 3.26)岁, 体重 49.46-81.67kg, 均值(66.56 \pm 5.28)kg, 饮酒时间 3-16 年、均值(7.68 \pm 2.16)年, 男女比例(26:12); B 组(38 例)年龄 26-78 岁、均值(58.76 \pm 3.35)岁, 体重 49.62-81.79kg、均值(66.62 \pm 5.31)kg, 饮酒时间 4-15 年、均值(7.92 \pm 2.23)年, 男女比例(28:10)。一般资料对比($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1A 组

A 组: 常规护理。(1)释疑: 大多数 ALD 患者虽然知道饮酒数量巨大会影响到身体健康, 但是并不知道到底会对身体造成什么样的损伤, 更不知道这样会导致肝脏出现严重的病变, 因此护理人员要根据患者的实际情况让患者了解酒精进入身体后肝脏负责代谢 90%, 如果长时间大量饮酒, 导致肝脏负荷严重超标, 会对肝细胞的正常代谢能力造成严重损伤, 诱发脂肪肝, 随着病情的发展形成酒精性肝炎和肝硬化。肝脏细胞的代谢能力受损情况直接和持续饮酒时间、每次饮酒数量相关, 对于 ALD 患者来说解酒是最主要

的一个干预措施, 能降低患者死亡率, 患者只要在几个月内不饮酒, 相关临床症状就会得到显著改善, 提高患者戒酒依从性。(2)戒酒综合征: 大部分 ALD 患者对酒精都存在不同程度的依赖, 如果突然戒酒, 神经系统会出现一系列戒酒综合征。护理人员要对患者精神状态仔细观察, 如果需要可遵医嘱给患者一定剂量的安定药物, 叮嘱家属要多给予患者陪伴、关心、鼓励。如果患者已经出现幻视幻听, 需要使用床档预防患者坠床。(3)家属要引导患者远离社交场合, 特别是家庭日常生活中一定不能有任何和酒相关的东西。(4)护理人员不能忽视对患者家属的宣教, 提高家属对患者戒酒的重视程度, 并鼓励患者加入戒酒组织。

1.2.2 B 组

B 组在 A 组上加合理膳食干预。(1)结合患者的疾病表现、损伤肝脏功能的严重程度为患者制定针对性的低盐的膳食方案, 增加高蛋白食物, 以及重视补充充足的维生素, 另外结合患者的恢复情况和身体素质, 指导其进行合理的运动。(2)叮嘱家属为患者准备的少盐的流质或半流质食物, 切忌为患者食用粗糙食物, 增加摄入维生素、叶酸等物质, 不能摄入过多的蛋白质, 即使需要补充蛋白最好摄入植物蛋白。叮嘱患者要细致的咀嚼食物, 坚持少食多餐的原则。

1.3 指标观察

1.3.1 检验指标。

1.3.2 本院自制量表评估值和依从性成正比。

1.3.3 汉密顿抑郁量表评估数值越高患者心态越差。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用 t 值与 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比检验指标

护理前两组检验指标对比($p > 0.05$), 护理后 B 组优于 A 组($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 对比检验指标 [$\bar{x} \pm s$]

指标	时间	B 组 (n=38)	A 组 (n=38)	t 值	P 值
谷丙转氨酶 (ALT)(U/L)	护理前	53.23 \pm 6.34	53.31 \pm 6.36	0.054	0.956
	护理后	25.24 \pm 2.56	32.42 \pm 3.37	10.458	0.000
谷草转氨酶	护理前	56.18 \pm 5.37	56.26 \pm 5.43	0.064	0.948

(AST)(U/L)	护理后	45.24 ± 5.95	51.62 ± 5.46	4.870	0.000
γ-谷酰胺转氨酶(GGT)	护理前	113.86 ± 21.62	113.72 ± 21.36	0.028	0.977
	(U/L)	护理后	61.61 ± 10.34	70.36 ± 5.36	4.631
TNF-α	护理前	95.16 ± 21.64	95.23 ± 22.71	0.013	0.989
(pg/ml)	护理后	72.84 ± 8.36	85.26 ± 13.15	4.913	0.000
IL-6	护理前	4.61 ± 0.82	4.64 ± 0.89	0.152	0.879
(ng/ml)	护理后	2.85 ± 0.52	3.26 ± 0.64	3.064	0.003

2.2 对比护理依从性评分

护理前两组护理依从性对比 (p>0.05), 护理后 B 组高于 A 组 (P<0.05), 见表 2。

表 2 对比护理依从性评分[$\bar{x} \pm s$ (分)]

分组	例数	遵医嘱服药		科学运动		合理饮食	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B 组	31	62.48 ± 3.24	86.26 ± 4.31	63.94 ± 3.56	85.45 ± 5.72	62.49 ± 3.54	86.29 ± 5.34
		62.63 ± 3.26	78.34 ± 4.23	63.72 ± 3.41	74.26 ± 5.13	62.13 ± 3.42	78.68 ± 5.46
t	-	0.181	7.302	0.248	8.108	0.407	5.547
p	-	0.856	0.000	0.804	0.000	0.685	0.000

2.3 对比心理状态评分

护理前两组心理状态评分对比 (p>0.05), 护理后 B 组低于 A 组 (P<0.05), 见表 3。

表 3 对比心理状态评分[$\bar{x} \pm s$ (分), n=31]

指标	抑郁		精神焦虑		睡眠障碍		躯体焦虑	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
时间	5.23 ± 2.34	1.42 ± 0.37	4.18 ± 1.37	1.24 ± 0.95	3.86 ± 1.62	1.61 ± 0.34	3.31 ± 1.82	1.34 ± 0.49
	5.31 ± 2.36	2.24 ± 0.56	4.26 ± 1.43	2.17 ± 0.67	3.72 ± 1.36	2.47 ± 0.56	3.64 ± 1.29	2.67 ± 0.82
t 值	0.134	6.802	0.224	4.454	0.368	7.308	0.823	7.752
P 值	0.893	0.000	0.822	0.000	0.713	0.000	0.413	0.000

3 讨论

ALD 患者的主要致病原因是长时间大量饮酒, 发病初期以脂肪肝形式出现, 随着病情的进展, 发展成为酒精性肝炎、肝硬化等, 患者发病后表现为恶心呕吐、压痛等不良症状, 病情最终会发展为肝功能衰竭、消化道出血^[4]。近些年来我国 ALD 患者的总体数量日益提升, 在肝脏疾病中已经占据第二位, 患者数量仅仅比乙型肝炎的少, 成为了对人们身心健康威胁巨大的一类疾病, 已经引起了社会各界的高度重视^[5]。

本次研究中护理后 B 组检验指标、护理依从性和心理状态评分优于 A 组 (P<0.05), 证实合理膳食用于 ALD 患者的良好效果。ALD 患者治疗中的一个主要措施是戒酒, 医护人员要从健康宣教、合理膳食等多方面给予患者护理干预^[6]。临床实践中发现该类疾病

的一个主要特点是患者受教育程度普遍较低, 护理人员要在护理过程中向患者举例说明戒酒对恢复病情的影响, 提高患者戒酒的自律性。纠正患者不良的生活和饮食习惯, 鼓励患者积极运动^[7]。护理人员要充分认识到患者在戒酒期间普遍存在剧烈的情绪波动, 需要给予其充分的关怀和鼓励。从饮食方面给予患者科学的建议, 明确告知患者不能食用辛辣刺激食物, 也不能食用坚硬粗糙的食物, 充分考虑患者的病情和饮食偏好, 在满足患者病情需要的基础上, 充分满足患者的心理需求, 降低患者对酒精的依赖性^[8]。另外护理人员还要对患者身体体征密切监测, 降低并发症(消化道出血等)出现的概率。肝脏受到损伤后机体中 AST 和 ALT 水平会发生异常升高, 升高程度能反应损伤肝功能的严重程度。肝细胞质胆管上皮细胞中存在 GGT, 属于肝脏中的正常酶类, 其作用是促使机体合成蛋白质、吸收氨基酸, 健康人群血液中只有极少量的 GGT, 损伤肝功能后, 该指标大幅度提升, 通过其变化程度, 能将人体瘀滞胆汁情况和严重程度反映出来^[9]。ALD 的发展过程中有 TNF-α 的参与, 患病后机体中 TNF-α 大幅度提升, 是由于炎症反应导致的。另外 ALD 的发展还受到 IL-6 的影响。TNF-α 和 IL-6 不仅能促使机体大量增殖分化间质细胞、合成 ECM, 还会加重炎症反应, 使肝功能损伤、肝脏纤维化进一步加重。据临床研究表明, ALD 患者饮酒时间越长、饮酒量越大, TNF-α 和 IL-6 上升的幅度越高^[10]。

综上所述, 将合理膳食护理用于 ALD 患者的日常护理工作中效果理想。

参考文献:

[1] 俞雯雯. 延续性护理对于慢性酒精性肝病者戒酒情况及治疗依从性的作用评价[J]. 中国医药指南, 2020, 18(30): 170-171.

[2] 龙海静, 赵玉花, 刘菲菲. 综合护理干预对酒精性肝病者依从性的应用价值研究[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(S1): 149-150.

[3] 张璐, 马巍巍, 殷飞鸽. 系统化持续护理干预对酒精性肝病者负性情绪及治疗依从性的影响[J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(6): 878-879+882.

[4] 杨丽群. 肝病合并糖尿病肾病维持性血液透析患者的饮食护理[J]. 透析与人工器官, 2021, 32(1): 90-92.

[5] 于莉莉, 陈宗燕. 延续护理在慢性肝病者护理中的临床效果研究[J]. 中外医疗, 2020, 39(3): 142-143+149.

[6] 叶东艳, 岳慧. 优质护理干预应用于非酒精性脂肪肝患者护理中的价值分析[J]. 人人健康, 2020(1): 140.

[7] 沙艳. 延续性护理模式对慢性酒精性肝病者的疗效研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(5): 98.

[8] 黄亚如. 延续性护理模式对慢性酒精性肝病者的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(1): 178-180.

[9] 王曼莉. 延续性护理模式在慢性酒精性肝病者中的应用研究[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(2): 176+182.

[10] 魏红. 延续性护理对于慢性酒精性肝病者戒酒情况及治疗依从性的作用分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(3): 144-145.