

生活方式干预在慢性肝病合并糖尿病患者护理中的临床价值

李婷 杜倩* (通讯作者)

(陕西省中医医院 陕西省西安 710003)

摘要: 目的: 生活方式干预运用于慢性肝病合并糖尿病患者中护理临床价值。方法: 选取样本是本院 2021 年 8 月至 2023 年 8 月慢性肝病合并糖尿病患者 92 例, 随机划分 46 例是观察组生活方式干预护理, 46 例是对照组常规护理。观察血糖指标、并发症、CLDQ 评分。结果: 对比血糖指标、并发症、CLDQ 评分的结果, 观察组数据均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针对慢性肝病伴糖尿病的患者在护理的时候运用生活干预的方式可以控制患者的血糖指标, 降低并发症的发生, 优化后期生活质量。

关键词: 生活方式; 慢性肝病; 糖尿病; 护理

慢性乙肝、丙肝伴随糖尿病在临床中具有高达 32% 的发生率, 如果患者发生了肝硬化又出现糖尿病的概率超过普通人的 3 倍^[1]。患者如果发生了肝脏受损, 会让机体出现葡萄糖耐量的减退, 没有办法在身体内将糖、脂肪等食物转换, 导致发生糖尿病, 因为同时伴有慢性肝病、糖尿病两种病情, 情况复杂, 临床症状多样, 患者就会产不良情绪, 从而影响到预后, 将自身的生存质量大幅度降低。临床对于慢性肝病伴随糖尿病的治疗主要是将患者的各种临床表现和指标数据控制, 慢性肝病和糖尿病都是慢性疾病, 治疗过程比较漫长, 所以需要患者长期坚持, 满足健康生活方式等要求, 那么常规护理就没有办法达到要求, 需要一种长期的延续性护理进行干预。本文就是基于以上理论, 对慢性肝病合并糖尿病患者身上运用生活方式干预带来的临床效果进行探析, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取样本是本院 2021 年 8 月至 2023 年 8 月慢性肝病合并糖尿病患者 92 例, 随机划分 46 例是观察组, 46 例是对照组。观察组年龄平均数 (53.48 ± 5.23) 岁; 对照组年龄平均数 (53.52 ± 5.38) 岁。两组一般资料对比, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实验方式为常规护理, 按照医嘱实行药物治疗并做好一般基础护理。

观察组实验方式在对照组的基础上运用生活方式, 具体为: 1、饮食, 按照患者自身状况再熟知营养师建议, 给患者配制个性化饮食方案, 主要是注意食物搭配, 保持营养合理, 均匀搭配蛋白质、维生素、脂肪、碳水化合物、矿物质的含量, 注意保持低盐低糖低油脂的摄入, 多食入纤维、维生素、优质蛋白, 尤其要禁止酒精摄入, 防止对肝细胞的损伤。2、运动, 这个方面的干预需要结合患者年龄、性别以及自身因素等, 增加针对性更强的运动方式, 可以选择散步、游泳等有氧运动, 频率可以保持每周 3 次左右, 每次大概持续时间不低于 20 分钟, 过程中最好有家属、护理人员陪同, 留意患者身体情况, 防止超过身体负荷, 同时要患者注意休息。3、药物, 如果患者肝功能差, 需要靠胰岛素对于病情稳定, 若患者肝功能处于稳定, 可以运用口服药物进行症状的缓解, 药物服用的过程中需要注意如果患者属于进展性肝病或是饮酒特别严重是不能服用二甲双胍, 因为会导致乳酸酸中毒。叮嘱患者必须严格遵医嘱服用药物, 每日定时对血糖指标检测, 防止发生低血糖, 指导患者对发生低血糖的自我处理方式。4、日常生活: 患者养成良好的卫生习惯及生活习惯, 为了控制细菌生长日常要注意维护口腔的卫生, 保持一个季度做一次口腔检查, 半年洗一次牙, 每日刷牙次数不

低于 2 次, 进食后需要漱口。切记不能抽烟喝酒。除此之外需要维护脚部的卫生, 穿着合适的鞋袜, 防止挤压脚部, 平时不要赤脚穿鞋, 防止异物损害足部, 洗脚要用温水, 最好不要用暖水袋及取暖器, 防止皮肤破损。

1.3 观察指标

(1) 血糖指标: 统计患者空腹、餐后 2h 的血糖指标。

(2) 并发症: 统计低血糖、皮肤感染、褥疮等并发症, 计算其发生率, 总发生率 = 发生人数 / 改组总人数 $\times 100\%$ 。

(3) CLDQ 评分 (慢性肝病问卷表): 症状、情绪、活动功能的评分, 单项评分越高代表生活质量越好。

1.4 统计学方法

本次研究的数据运用 SPSS22.0 软件, 计数资料用率 (%), χ^2 检验; 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, ($P < 0.05$) 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖指标

观察组血糖指标比对照组更优, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 血糖指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖	餐后 2h 血糖
观察组	46	6.31 ± 0.19	9.82 ± 0.46
对照组	46	9.76 ± 0.46	13.85 ± 0.79
t		10.941	16.522
P		0.000	0.000

2.2 并发症

观察组患者并发症发生率优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2 并发症的对比 ([n(%)])

组别	例数	低血糖	皮肤感染	褥疮	总发生率
观察组	46	1 (2.17)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.17)
对照组	46	3 (6.52)	2 (4.35)	1 (2.17)	6 (13.04)
χ^2					9.359
P					0.000

2.3 CLDQ 评分

干预前, 两组对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组 CLDQ 评分比对照组更优, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

3 讨论

在临床中, 不管是肝病还是糖尿病都属于全身性疾病, 慢性肝病是因为人体的肝脏发生了慢性损伤, 常见的有肝炎、肝

(下转第 93 页)

(上接第 88 页)

硬等。它会让全身多个系统发生损害,病情恶化还容易造成骨代谢障碍,其后果为肝性骨病。临床大多会表现出上腹部疼痛、肝脾肿大等,病情漫长容易反复。糖尿病也是属于全身性疾病,它是因为胰岛素分泌不够或者组织细胞降低了胰岛素敏感性导致蛋白质、脂肪营养素和电解质等出现代谢紊乱^[2]。

表 3 CLDQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	例数	症状		情绪		活动功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	20.32 ± 0.45	31.19 ± 0.21	18.58 ± 0.34	28.36 ± 0.46	21.58 ± 0.34	42.36 ± 0.46
		20.29 ± 0.53	25.76 ± 0.03	18.19 ± 0.58	23.45 ± 0.52	21.19 ± 0.58	29.45 ± 0.52
对照组	46	20.29 ± 0.53	25.76 ± 0.03	18.19 ± 0.58	23.45 ± 0.52	21.19 ± 0.58	29.45 ± 0.52
		0.512	18.283	0.321	9.054	0.321	9.054
t		0.512	18.283	0.321	9.054	0.321	9.054
P		0.693	<0.001	0.732	<0.001	0.732	<0.001

这两种疾病在临床中都比较常见,而也越来越多增加了慢性肝病合并糖尿病的病症。这两种全身性疾病同时发生时,会因为共存相互影响,让病情增大复杂化。因为糖尿病的发生也会让慢性肝病的治疗增加难度,一方面会带来单个或更多的感染,再就是会损害全身多个器官,所以慢性肝病伴随糖尿病时会让代谢综合征的发生率提升。不仅会导致患者发生单一或多种感染,还会让患者的多个器官造成损伤,因此慢性肝病合并糖尿病患者更容易并发代谢综合征。那么在实际临床治疗的时候就要将两种疾病的情况同时兼顾,不但要保肝还要将血糖控制。这就需要护理方式更加科学合理,同时需要患者较高的配合度。肝病的发生也会让患者的身体内糖代谢发生紊乱,增加糖尿病血糖指标。而肝病也会产生肝源性糖尿病,当两病发生的时候就会更容易出现低血糖,尤其是患者如果属于严重的肝病出现低血糖的概率更大。身体里面的胰岛素能够将血糖降低,帮助糖原合成,情况严重的糖尿病患者控制血糖采用一般降

糖药物效果很差,应该尽早加用胰岛素。有些患者因为自身疾病知识认知的不足,担心胰岛素会产生终身耐用性,从心理和行为上排斥胰岛素。护理人员就要帮助这类患者重塑认知,遵医嘱配合治疗,这样才能更好帮助肝病积极转归。慢性肝病合并糖尿病的症状加重以及产生并发症都紧密关联人们的生活方式,如果患者生活方式不健康会让并发症的发生和发展加速,所以针对慢性肝病合并糖尿病治疗必须强化不良生活方式的纠正^[3]。

本次实验,对比血糖指标、并发症、CLDQ 评分的结果,观察组数据均优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这样的结果代表了针对慢性肝病合并糖尿病患者采用生活方式干预,可以优化血糖指标,控制并发症,提升后期生活质量。笔者分析其中的原因,本次实验运用的生活方式干预,保证患者基础治疗之上围绕饮食、运动、心理、卫生等逐个维度做全面的干预,目的是为了建立患者良好的生活习惯,帮助缓解患者因为病情出现的负面情绪,把健康的行为方式贯穿到患者的日常,充分发挥了生活干预的好处,让护理质量得到提升,也帮助改善了后期生活质量,让患者从生理、心理降低痛苦。

综上,针对慢性肝病伴随糖尿病的患者在护理的时候运用生活干预的方式可以控制患者的血糖指标,降低并发症的发生,优化后期生活质量。

参考文献:

- [1]木开热木,艾麦提,王昭煜. 生活方式干预在慢性肝病合并糖尿病患者护理中的临床价值[J]. 养生保健指南,2021(39):197-198.
- [2]刘宁,何肖洁. 延伸护理在慢性肝病患者中的应用效果[J]. 医学美容,2021,30(5):156.
- [3]洪彬彬,刘玫瑰,王艺珍. 循证护理对老年 2 型糖尿病患者自我护理能力及负性情绪的影响[J]. 糖尿病新世界,2023,26(10):141-144.