

全方位优质护理干预对肝硬化患者肝功能和生活方式的影响

王立新, 俞芳, 吴贵恺, 郑荣娟, 高建丽

王立新, 俞芳, 吴贵恺, 郑荣娟, 高建丽, 唐山市工人医院消化内科 河北省唐山市 063000
王立新, 副主任医师, 主要从事消化科常见疾病护理及护理干预研究。

作者贡献分布: 王立新负责课题的设计、研究过程及论文写作; 俞芳与高建丽负责试剂的提供, 数据分析; 吴贵恺与郑荣娟负责课题的设计及研究过程。

通讯作者: 俞芳, 主任医师, 063000, 河北省唐山市路北区祥丰里, 唐山市工人医院消化内科. gryufang67@163.com

电话: 0315-3722233

收稿日期: 2014-12-23 修回日期: 2015-02-09

接受日期: 2015-02-13 在线出版日期: 2015-04-08

Influence of comprehensive high-quality nursing intervention on liver function and quality of life in patients with liver cirrhosis

Li-Xin Wang, Fang Yu, Gui-Kai Wu, Rong-Juan Zheng, Jian-Li Gao

Li-Xin Wang, Fang Yu, Gui-Kai Wu, Rong-Juan Zheng, Jian-Li Gao, Department of Gastroenterology, Tangshan Worker's Hospital, Tangshan 063000, Hebei Province, China

Correspondence to: Fang Yu, Chief Physician, Department of Gastroenterology, Tangshan Worker's Hospital, Xiangfengli, Lubei District, Tangshan 063000, Hebei Province, China. gryufang67@163.com

Received: 2014-12-23 Revised: 2015-02-09

Accepted: 2015-02-13 Published online: 2015-04-08

Abstract

AIM: To assess the effect of comprehensive high-quality nursing intervention on liver function and quality of life in patients with liver cirrhosis.

METHODS: One hundred and sixty cirrhotic

patients who were treated at Tangshan Worker's Hospital from January 2013 to January 2014 were randomly divided into two groups (80 cases in each group): a control group and an intervention group. The control group was given conventional nursing, and the intervention group was additionally given comprehensive high-quality nursing intervention on the basis of conventional nursing. Liver function recovery, compliance, quality of life and nursing satisfaction were compared for the two groups.

RESULTS: Liver function at discharge and three months after discharge was significantly improved in both groups ($P < 0.05$), and the improvement was more significant in the intervention group ($P < 0.05$). The patients in the intervention group had significantly better compliance in terms of rest and activity, reasonable diet, alcohol and tobacco control, correct medication, and regular re-examination of compliance than those in the control group ($P < 0.05$). The rate of nursing satisfaction was significantly higher in the intervention group than in the control group (97.50% vs 81.25%, $\chi^2 = 11.1230$, $P = 0.0009$). The scores of each dimension and total score of the quality of life scale were significantly improved in both groups ($P < 0.05$), with the intervention group having more significant improvement ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Comprehensive high-quality nursing intervention can promote the recovery of liver function and improve the quality of life, nursing satisfaction, and the quality of nursing in patients with liver cirrhosis.

背景资料

近年来,随着人们工作压力不断增大、环境污染加剧、不良饮食习惯等导致肝硬化发病率呈逐年升高趋势,且反复出现相关并发症,经正规临床治疗,多数患者病情均可明显缓解,但依旧不能彻底治愈。

同行评议者

刘绍能, 主任医师, 中国中医科学院广安门医院消化科; 彭亮, 副主任医师, 中山大学附属第三医院感染科

■ 研究前沿

肝硬化反复发作和病情进展依旧是困扰患者医生主要问题, 如何有效控制已经成为目前研究的重点和热点问题。

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Liver cirrhosis; Comprehensive high-quality nursing; Liver function; Quality of life; Effect

Wang LX, Yu F, Wu GK, Zheng RJ, Gao JL. Influence of comprehensive high-quality nursing intervention on liver function and quality of life in patients with liver cirrhosis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(10): 1637-1643 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1637.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i10.1637>

摘要

目的: 探析全方位优质护理干预对肝硬化患者肝功能和生活质量的影响, 旨在今后为患者提供更优质的护理服务提供参考和借鉴依据。

方法: 前瞻性选取唐山市工人医院消化内科2013-01/2014-01收治的160例肝硬化患者, 采用随机抽签法将其分为2组, 每组80例, 对照组给予常规护理, 干预组在此基础上给予全方位优质护理, 对比分析两组患者肝功能恢复情况、遵医行为、生存质量、护理满意度情况, 评估全方位优质护理应用效果。

结果: 两组患者出院时、回访3 mo肝功能指标水平较入院时明显改善($P<0.05$), 干预组改善情况明显优于对照组($P<0.05$); 干预组患者在休息和活动、合理饮食、烟酒控制、正确服药、定期复查方面依从性均高于对照组($P<0.05$); 干预组护理满意度为97.50%明显高于对照组的81.25%, 差异具有显著统计学意义($\chi^2 = 11.1230, P = 0.0009$); 护理后两组患者各维度和总评分较护理前均不同程度升高($P<0.05$), 干预组改善情况较对照组更为显著($P<0.05$)。

结论: 全方位优质护理干预能促进患者肝功能功能恢复, 改善患者生存质量, 提高患者的护理满意度, 进一步提高护理质量。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 肝硬化; 全方位优质护理; 肝功能; 生活质量; 效果

核心提示: 本研究数据显示, 两组患者出院时、回访3 mo肝功能指标水平较入院时明显改善($P<0.05$), 干预组改善情况明显优于对照组

($P<0.05$), 且护理后, 干预组生存质量评分明显高于对照组($P<0.05$)。

王立新, 俞芳, 吴贵恺, 郑荣娟, 高建丽. 全方位优质护理干预对肝硬化患者肝功能和生活质量的影响. *世界华人消化杂志* 2015; 23(10): 1637-1643 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1637.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i10.1637>

0 引言

肝硬化为消化内科一种极为常见的由多种因素所致的慢性进行性弥漫性肝病, 起病隐匿, 迁延不愈, 晚期并发症多, 预后差, 严重影响患者的身心健康和生存质量^[1]. 近年来, 随着人们工作压力不断增大、环境污染加剧、不良饮食习惯等导致肝硬化发病率呈逐年升高趋势, 且反复出现相关并发症, 经正规临床治疗, 多数患者病情均可明显缓解, 但依旧不能彻底治愈, 肝硬化反复发作和病情进展依旧是困扰患者医生主要问题, 如何有效控制已经成为目前研究的重点和热点问题. 近年来, 众多临床报道, 有效的护理干预能提高患者遵医依从性、改善患者肝功能进而提高患者的生存质量^[2]. 我们为进一步探析全方位优质护理对肝硬化患者肝功能和生活质量的影响, 前瞻性选取2013-01/2014-01收治的160例确诊为肝硬化患者, 随机分为2组, 分别给予常规护理和全方位优质护理, 对比分析两组患者肝功能和生存质量改善情况, 取得了显著效果, 现将其报告如下。

1 材料和方法

1.1 材料 前瞻性选取2013-01/2014-01消化内科收治的160例肝硬化患者, 排除伴其他急慢性疾病、各种精神心理疾病影响生存质量者, 在明白研究目的、意义环境下自愿接受护理并参与本次研究, 采用随机抽签法将其分为2组, 对照组中男48例、女32例, 年龄45-82岁, 平均63.58岁 \pm 7.26岁, 病程1-28年, 平均10.35年 \pm 4.68年, 病因: 病毒性肝炎42例、慢性酒精性肝硬化23例、非酒精性脂肪性肝硬化12例、胆汁性肝硬化3例; 肝硬化Child-Pugh分级^[3]: A级22例、B级47例、C级11例. 干预组中男45例、女35例, 年龄43-85岁, 平均64.05岁 \pm 7.28岁, 病程2-26年, 平均10.28年 \pm 4.85年, 病因: 病毒性肝炎40例、慢性酒精性肝硬化24例、

非酒精性脂肪性肝硬化11例、胆汁性肝硬化5例;肝硬化Child-Pugh分级: A级20例、B级46例、C级14例。两组患者在性别构成比、年龄、病程、病情严重程度等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理: 对照组给予消化内科常规护理, 干预组在常规护理基础上给予全方位优质护理服务, 具体措施如下:

健康教育: 自患者入院后发放《肝硬化健康知识手册》, 鼓励患者多读多看, 每周举行一次肝硬化相关知识集体健康教育授课, 由本科室主任医师讲授, 主要内容包括肝硬化发病机制和原因、主要的临床表现、常见的并发症及防治措施, 定期组织病房讨论, 了解患者对肝硬化相关知识的掌握情况并给予及时纠正和指导; 邀请康复情况良好患者现身说法。

心理干预: 入院时, 护理人员热情亲切接待患者, 耐心倾听患者的倾诉, 掌握其心理状态, 建立护患良好的信任关系, 针对性指导患者学会放慢呼吸节奏, 放松心情, 保持积极乐观的心理状态, 同时鼓励患者充分宣泄负性情绪, 调整自我心理, 纠正不良心理情绪, 树立并提高战胜疾病的自信心, 增强社会和心理应激能力, 进而提高治疗信心。指导患者家属充分调动社会及家庭的支持力量, 给予患者足够的关心和支持, 经常和患者交谈, 减轻其心理压力。

用药指导: 日常护理中加强和患者的沟通, 讲解所用药物的用途及相关不良反应, 嘱咐患者不能自行更换药物或者改变药物剂量, 避免用药不当而致病情加重, 养成长期规律用药的良好习惯。对于使用利尿剂患者嘱尽量选择白天服用, 避免夜间服药而致尿频影响睡眠质量; 如发生心悸、乏力等不适症状, 要及时告知护理人员或医生给予及时处理。

饮食干预: 查阅近年国内外肝硬化患者饮食相关文献, 编写肝硬化患者饮食手册, 并在患者入院时发放给患者及家属; 制作并及时更换床边饮食提示牌, 主要包括饮食种类、可选择食物类型、饮食禁忌等; 在日常护理中对患者及家属进行系统化的健康教育和针对性饮食指导, 遵循易消化、高热量、高蛋白、高维生素饮食原则制定合理的膳食方案, 少食多餐, 限水、钠盐摄入, 戒烟禁酒。另需根据患者病情变化调整饮食方案, 合并消化系出血者要细

嚼慢咽, 减少每次进餐量, 增加饮食次数, 避免进食坚硬粗糙食物, 禁食油炸、辣椒、韭菜等刺激性调味品, 一旦出现消化系大出血则立即禁饮食, 出血量小时可进食少量米汤、牛奶等, 出血停止后逐渐从流质饮食过渡到普通饮食。合并肝性脑病者禁食蛋白质, 每天供给足够热量和维生素, 待病情好转时, 每3-5 d可增加10 g蛋白质, 循序渐进逐渐增加, 病情恢复每天每公斤体质量摄入0.8-1.0 g蛋白质, 首选植物蛋白, 尽量少食肉类蛋白质。肝硬化伴脾功能亢进者多食动物肝脏等含铁食物, 同时补充富含维生素C等食物如西红柿、橘子等^[4]。

睡眠干预: 入院后护理人员每日询问记录患者睡眠情况, 根据患者病情、心理状况、家庭状况及经济条件、性格特征等给予患者心理暗示和情感支持, 在病房根据患者喜好播放轻缓、优雅的音乐; 同时, 积极和家属沟通交流, 嘱咐其多安慰鼓励患者, 树立患者战胜疾病的信心, 减轻其思想顾虑, 保持良好的心理状态, 保障良好的睡眠质量。

渐进性肌肉松弛训练: 指导并鼓励患者每日进行肌肉松弛训练, 2次/d, 在安静、舒适环境中进行肌肉松弛训练, 训练前排空大小便, 静卧休息10 min, 集中意念, 让肌肉紧张, 感受肌肉紧张感觉并保持10 s后放松5-10 s, 体验放松肌肉时的感觉, 反复训练, 持续20-30 min。

排便干预: 每日询问记录患者大便通畅情况, 嘱咐患者多进食新鲜蔬菜和水果, 每晚术前顺时针按摩腹部, 促进肠道蠕动, 必要时给予导泻或者灌肠, 确保及时排尽大便, 避免氨产生诱发肝性脑病。

出院指导和回访: 建立健康档案, 建立回访登记册(包括姓名、性别、年龄、职业、文化程度、家庭情况、联系方式、病情、治疗方案及用药方法、回访时间、回访指导内容或措施), 在科室中选择高年资、知识扎实、交流能力强、责任感强的护理人员进行回访。患者出院时由回访责任护士进行出院指导, 介绍回访的目的和意义, 巩固住院期间的健康教育内容; 同时让患者填写健康资料, 发放针对性的健康手册。在回访过程中重点落实肝硬化相关知识、自我护理方法、健康生活饮食习惯、合理运动指导等内容; 另外, 指导患者预防肝硬化相关并发症, 避免或者消除各种危险因素, 定期复查。出院后1 wk开始回访, 可通过

■ 相关报道

近年来, 众多临床报道, 有效的护理干预能提高患者遵医依从性、改善患者肝功能进而提高患者的生存质量。

应用要点

全方位优质护理干预能改善肝硬化患者心理状态、改变其饮食习惯,进而促进患者肝功能功能恢复,改善患者生存质量,同时全方位优质护理的应用还能建立良好的护患关系,提高患者的护理满意度,进一步提高护理质量。

表 1 两组患者入院时、出院时、回访3 mo肝功能指标变化情况分析 (n = 80, mean ± SD)

分组	ALT(IU/L)	TBIL(IU/L)	ALB(g/L)	A/G
对照组				
入院时	172.54 ± 32.88	75.62 ± 3.86	27.05 ± 5.16	0.87 ± 0.52
出院时	58.65 ± 22.56 ^a	19.26 ± 5.64 ^a	32.58 ± 4.46 ^a	0.95 ± 0.48 ^a
回访3 mo	46.28 ± 20.46 ^{ac}	17.34 ± 4.28 ^{ac}	35.28 ± 4.14 ^{ac}	1.02 ± 0.46 ^{ac}
干预组				
入院时	172.86 ± 33.28	75.54 ± 3.88	27.12 ± 5.08	0.86 ± 0.46
出院时	45.34 ± 21.85 ^{ae}	17.58 ± 4.14 ^{ae}	35.38 ± 4.62 ^{ae}	1.05 ± 0.44 ^{ae}
回访3 mo	42.18 ± 20.34 ^{acg}	15.84 ± 4.08 ^{acg}	37.26 ± 5.72 ^{acg}	1.18 ± 0.42 ^{acg}

^aP<0.05 vs 入院时; ^aP<0.05 vs 出院时; ^aP<0.05 vs 对照组出院时; ^aP<0.05 vs 对照组回访3 mo. ALT: 谷丙转氨酶; TBIL: 总胆红素; ALB: 白蛋白; A/G: 白蛋白/球蛋白。

表 2 两组患者依从性对比分析 (n = 80)

分组	休息和活动	合理饮食	烟酒控制	正确服药	定期复查
对照组	49	65	64	62	55
干预组	62	78	80	76	74
χ ² 值	4.9715	11.1230	17.7778	10.3294	6.0157
P值	0.0258	0.0009	0.0000	0.0013	0.0142

电话、信息、QQ、微信、飞信、邮件等方式进行,出院前1 mo, 1次/wk, 随后1次/1 mo, 根据患者遵医行为可适当增减回访次数,必要时可进行家访。

1.2.2 观察项目: 入院时、出院时、回访3 mo监测患者肝功能,主要监测指标: 谷丙转氨酶(alanine transaminase, ALT)、总胆红素(total bilirubin, TBIL)、白蛋白(albumin, ALB)、白蛋白/球蛋白(albumin/globulin, A/G)。同时观察两组患者依从性、护理满意度情况,另外,动态监测患者的生存质量变化情况。

1.2.3 评价标准: 采用本院消化内科自行设计的《肝硬化患者遵医行为调查表》采用封闭式和开放相结合方式逐一询问患者遵医行为“休息和活动、合理饮食、烟酒控制、正确服药、定期复查”;同时采用自制的《护理服务满意度调查表》调查患者对护理服务的满意情况,将其分为极为满意、较满意、满意、不满意四等级,满意度 = 极为满意率+较满意率+满意率。

采用SF-36健康调查简表(MOS item short from health survey, SF-36)从躯体健康(躯体健康、躯体角色功能、躯体疼痛、总体健康感受)和心理健康(精力、社会功能、情绪角色功

能、心理健康)2个方面8个维度评价患者的生存质量^[5],根据公式法计算SF-36量表各条目的最终得分(总分之间的转换公式,得分为0-100分),将各条目的得分相加后算出的平均值即为各维度的得分,最终得分 = (实际得分-该方面的可能最低得分)/该方面的可能最高得分与最低得分之差×100。

统计学处理 本次研究我们使用2007版Excel录入整理数据后导入SPSS18.0软件进行统计学分析,计量资料采用mean±SD表示,组间比较采用t检验,计数资料采用率表示,χ²检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时间点肝功能情况分析 两组患者出院时、回访3 mo肝功能指标水平较入院时明显改善(P<0.05),干预组改善情况明显优于对照组(P<0.05)(表1)。

2.2 依从性分析 两组患者均完成调查,回收160份有效调查问卷,有效问卷回收率为100.00%,干预组患者在休息和活动、合理饮食、烟酒控制、正确服药、定期复查方面依从性均高于对照组,各项比较差异均有统计学意义(P<0.05)(表2)。

表 3 两组患者护理满意度分析 ($n = 80, n(\%)$)

分组	极为满意	较满意	满意	不满意	满意度
对照组	32(40.00)	20(25.00)	13(16.25)	15(18.75)	65(81.25)
干预组	43(53.75)	21(26.25)	14(17.50)	2(2.56)	78(97.50)
χ^2 值	11.1230				
P 值	0.0009				

■ 同行评价

本研究设计尚可, 结果可靠, 有一定的参考意义。

表 4 两组患者护理前后生存质量改善情况分析 ($n = 80, \text{mean} \pm \text{SD}, \text{分}$)

维度	对照组		干预组	
	护理前	护理后	护理前	护理后
躯体健康	72.58 \pm 15.64	85.46 \pm 14.85 ^a	72.64 \pm 15.62	90.54 \pm 15.68 ^{ac}
躯体角色功能	25.52 \pm 3.56	30.25 \pm 4.28 ^a	25.34 \pm 3.48	35.62 \pm 5.66 ^{ac}
躯体疼痛	76.54 \pm 10.28	85.48 \pm 12.46 ^a	76.25 \pm 10.36	88.64 \pm 11.58 ^{ac}
总体健康感受	48.52 \pm 5.36	54.28 \pm 8.54 ^a	49.05 \pm 5.26	60.28 \pm 8.64 ^{ac}
精力	67.38 \pm 6.28	72.54 \pm 6.85 ^a	68.21 \pm 7.06	76.54 \pm 8.58 ^{ac}
社会功能	75.74 \pm 12.38	78.64 \pm 13.24 ^a	75.36 \pm 12.48	82.54 \pm 13.58 ^{ac}
情绪角色功能	68.75 \pm 15.64	72.54 \pm 15.88 ^a	69.24 \pm 16.08	78.26 \pm 15.28 ^{ac}
心理健康	65.28 \pm 10.24	70.28 \pm 11.26 ^a	66.23 \pm 10.85	75.46 \pm 12.58 ^{ac}
生存质量总分	58.46 \pm 10.38	70.26 \pm 12.52 ^a	59.24 \pm 11.26	78.64 \pm 12.38 ^{ac}

^a $P < 0.05$ vs 同组护理前; ^c $P < 0.05$ vs 对照组护理后。

2.3 护理满意度调查 两组患者均完成护理满意度调查, 干预组护理满意度为97.50%, 明显高于对照组的81.25%, 差异具有显著统计学意义($\chi^2 = 11.1230, P = 0.0009$)(表3)。

2.4 生存质量分析 护理前两组患者SF-36量表各维度评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 护理后两组患者各维度和总评分较护理前均不同程度升高($P < 0.05$), 干预组改善情况较对照组更为显著($P < 0.05$)(表4)。

3 讨论

肝硬化是慢性肝病终末期, 病情严重, 预后较差, 常规治疗尚不能彻底根治, 肝移植在一定程度上可根除病变, 但是肝源少、手术风险大、费用高、多数患者无法承受, 无法在临床治疗中普及。肝硬化病程长、治愈率低、预后差, 严重影响患者生存质量, 常规医学模式评价指标不能真实反映肝硬化对机体造成的所有影响^[6]。随着医学模式及观念的转变, 医疗行为的目的不单纯在于提高患者生存率、延长生存期, 还包括提高患者身体、心理、社会上重塑自我等生活质量。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)定义^[7,8]生存质量

指不同文化和价值体系中个体对于他们的目标、标准以及所关心事情和有关的生存状况的体验, 包括身体机能、心理状况、独立能力、社会关系、生活环境、宗教信仰以及精神寄托。

肝硬化起病隐匿, 多数患者初期因无明显不适而未就诊, 后期常因并发症而发现此病, 已进展为中后期, 因患者缺乏对该疾病科学正规的认识, 多数患者开始不相信、否认、抗议和愤怒, 继而出现抑郁、恐惧、紧张、焦虑、食欲减退以及睡眠障碍, 负性情绪通过兴奋交感神经-肾上腺髓质系统, 减少流经肝脏的血流量, 加重干细胞缺血缺氧状态, 干细胞功能进行性下降, 从而加重病情进展^[9]。故在临床护理中要加强对患者系统的健康教育和心理护理干预, 提高患者对肝硬化相关知识的认知度, 缓解负性情绪^[10,11]。我们从患者入院时开始系统化健康教育和心理干预, 在住院期间亦定期进行健康教育和心理疏导, 出院后再次强化健康教育和心理干预, 不仅提高患者对疾病的认知度, 还能提高患者遵医行为, 干预组在休息和活动、合理饮食、烟酒控制、正确服药、定期复查方面依

从性均高于对照组, 各项比较差异均有统计学意义($P<0.05$).

肝脏是人体物质代谢中心, 对糖类、脂肪、蛋白质、多种维生素等营养素的代谢发挥重要的作用, 但肝脏发生硬变后, 肝脏结构和功能改变, 各种营养素的代谢存在不同程度障碍, 极易出现营养不良和代谢紊乱, 导致各种并发症发生, 阻碍患者的康复^[12,13]. 肝硬化饮食护理是一项重要护理措施, 增强患者合理饮食重要性的认知度, 让其自觉遵从合理饮食原则, 可以在很大程度降低并发症发生率、改善肝功能, 延缓病情进展. 既往众多临床研究^[14-16]证实, 肝硬化患者对饮食和康复关系及饮食不当危害等相关知识认识不足, 遵医行为差, 部分患者未能遵从合理健康意识要求, 由此, 在护理过程中要强化健康教育, 让患者对肝硬化发病机制、危险因素、饮食和疾病的相关性等知识有全面了解和充分认知, 方能促使其积极参与饮食管理, 提高饮食依从性, 同时帮助和指导患者建立合理的膳食结构, 树立健康饮食观, 改变不良饮食生活习惯, 有助于改善肝功能水平, 促进疾病康复^[17]. 回访式护理将健康教育从医院延伸至社会和家庭, 符合现代人文关怀护理理念^[18,19], 让患者从生理、心理、社会等各方面得到全面的护理, 充分给予患者及家属心理支持和安慰, 有计划、系统化的健康教育及自我管理指导能让患者显著提高患者疾病控制能力, 有助于降低并发症发生, 进而提高生活质量^[20]. 本研究数据显示, 两组患者出院时、回访3 mo肝功能指标水平较入院时明显改善($P<0.05$), 干预组改善情况明显优于对照组($P<0.05$), 且护理后, 干预组生存质量评分明显高于对照组($P<0.05$). 另外, 院外随访缩短了医护人员和患者的距离, 赢得患者对医护人员的尊重和信任, 建立良好的社会关系^[21], 提高患者的满意度, 干预组护理满意度为97.50%, 明显高于对照组的81.25%, 差异具有显著统计学意义($\chi^2 = 11.1230$, $P = 0.0009$).

总之, 全方位优质护理干预能改善肝硬化患者心理状态、改变其饮食习惯, 进而促进患者肝功能功能恢复, 改善患者生存质量, 同时全方位优质护理的应用还能建立良好的护患关系, 提高患者的护理满意度, 进一步提高护理质量.

4 参考文献

- 曾维. 小组责任制护理对肝硬化患者治疗效果的影响. 国际护理学杂志 2014; 33: 1079-1081
- 邓晓芳. 人文关怀对肝硬化患者心理状态及护理满意度的影响. 国际护理学杂志 2014; 33: 510-512
- 金俐, 王丽, 蒋锦, 朱婷婷, 单芳静. 优质护理服务模式对肝硬化并发肝性脑病患者预后的影响. 蚌埠医学院学报 2014; 39: 132-134
- 高迪, 苏英, 袁雅靖. 舒适性护理联合家属教育对肝硬化患者的心理情况及生活质量的影响分析. 国际护理学杂志 2014; 33: 3178-3180
- 杜惠兰, 肖迎光, 王秀兵. 纽曼系统模式在肝硬化失代偿期患者护理中的应用. 中华现代护理杂志 2013; 48: 4327-4330
- Youssef NF, Shepherd A, Evans JM, Wyke S. Translating and testing the Liver Disease Symptom Index 2.0 for administration to people with liver cirrhosis in Egypt. *Int J Nurs Pract* 2012; 18: 406-416 [PMID: 22845641 DOI: 10.1111/j.1440-172X.2012.02048.x]
- Taniguchi E, Kawaguchi T, Otsuka M, Uchida Y, Nagamatsu A, Itou M, Oriishi T, Ishii K, Imanaga M, Suetsugu T, Otsuyama J, Ibi R, Ono M, Tanaka S, Sata M. Nutritional assessments for ordinary medical care in patients with chronic liver disease. *Hepatol Res* 2013; 43: 192-199 [PMID: 22827610]
- 李航, 李更. 肝硬化失代偿期患者肝性脑病的预见性护理. 陕西医学杂志 2014; 43: 252-253
- 陈爱民, 陈丹. 肝硬化出院患者的过渡期护理干预. 护理学杂志 2013; 28: 21-23
- 侯桂英, 王晨雪, 杨会茹, 贾运乔, 王俊珍. 层级指导肝硬化患者饮食护理与观察. 河北医药 2013; 17: 2700-2701
- Tsai LH, Lin CM, Chiang SC, Chen CL, Lan SJ, See LC. Symptoms and distress among patients with liver cirrhosis but without hepatocellular carcinoma in Taiwan. *Gastroenterol Nurs* 2014; 37: 49-59 [PMID: 24476834]
- 钱晓玲. 综合性护理干预对肝硬化患者肝功能和生活质量的影响. 中国基层医药 2013; 20: 1273-1274
- 袁玲莉, 潘群. 肝硬化患者临床护理体会. 中国医药导刊 2012; 14: 489
- 陈占军, 周莉, 孙晓玲, 王静, 王燕, 朱彦涛, 马建红, 郭会敏. 综合护理干预对改善老年乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病患者的效果评价. 中国实用护理杂志 2013; 29: 12-14
- Wu LJ, Wu MS, Lien GS, Chen FC, Tsai JC. Fatigue and physical activity levels in patients with liver cirrhosis. *J Clin Nurs* 2012; 21: 129-138 [PMID: 22023663 DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03900.x]
- Zhang MG, Wang R. Psychological status of liver cirrhosis patients might impact disease self-management learning. *Am J Gastroenterol* 2014; 109: 141-142 [PMID: 24402546 DOI: 10.1038/ajg.2013.369]
- 陈丽君, 汪新春. 肝硬化患者生活质量调查与护理分析. 中国基层医药 2013; 20: 628-629
- 邹静, 王岚, 张仲翥. 个性化护理干预对肝硬化患者生活质量的影响. 国际护理学杂志 2012; 31: 1568-1571
- Modock J. Acute pulmonary hypertension after transjugular intrahepatic portosystemic shunt: a potentially deadly but commonly forgotten complication. *Gastroenterol Nurs* 2014; 37: 33-38; quiz 39-40 [PMID: 24476830]

20 刘怡素, 赵丽军, 李娜. 延伸护理对改善肝炎后肝硬化患者生活质量的有效性探讨. 医学临床研究 2012; 29: 1542-1544

21 梁敏, 郭楠, 张宁宁. 临床路径在肝硬化介入治疗病人健康教育中的应用. 护理研究 2014; 23: 2889-2890

编辑: 韦元涛 电编: 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有

• 消息 •

《世界华人消化杂志》修回稿须知

本刊讯 为了保证作者来稿及时发表, 同时保护作者与《世界华人消化杂志》的合法权益, 本刊对修回稿要求如下.

1 修回稿信件

来稿包括所有作者签名的作者投稿函. 内容包括: (1)保证无重复发表或一稿多投; (2)是否有经济利益或其他关系造成的利益冲突; (3)所有作者均审读过该文并同意发表, 所有作者均符合作者条件, 所有作者均同意该文代表其真实研究成果, 保证文责自负; (4)列出通讯作者的姓名、地址、电话、传真和电子邮件; 通讯作者应负责与其他作者联系, 修改并最终审核核稿; (5)列出作者贡献分布; (6)来稿应附有作者工作单位的推荐信, 保证无泄密, 如果是几个单位合作的论文, 则需要提供所有参与单位的推荐信; (7)愿将印刷版和电子版版权转让给本刊编辑部.

2 稿件修改

来稿经同行专家审查后, 认为内容需要修改、补充或删除时, 本刊编辑部将把原稿连同审稿意见、编辑意见发给作者修改, 而作者必须于15天内将单位介绍信、作者复核要点承诺书、版权转让信等书面材料电子版发回编辑部, 同时将修改后的电子稿件上传至在线办公系统; 逾期发回的, 作重新投稿处理.

3 版权

本论文发表后作者享有非专有权, 文责由作者自负. 作者可在本单位或本人著作集中汇编出版以及用于宣讲和交流, 但应注明发表于《世界华人消化杂志》××年; 卷(期); 起止页码. 如有国内外其他单位和个人复制、翻译出版等商业活动, 须征得《世界华人消化杂志》编辑部书面同意, 其编辑版权属本刊所有. 编辑部可将文章在《中国学术期刊光盘版》等媒体上长期发布; 作者允许该文章被美国《化学文摘》、《荷兰医学文摘库/医学文摘》、俄罗斯《文摘杂志》、《中国生物学文摘》等国内外相关文摘与检索系统收录.