

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

邵吉红, 吴益群, 张佩翡

邵吉红, 吴益群, 宁波市鄞州第二医院消化科 浙江省宁波市 315100

张佩翡, 宁波市鄞州第二医院内镜中心 浙江省宁波市 315100

邵吉红, 主管护师, 主要从事消化科护理方面研究。

作者贡献分布: 此文主要由邵吉红完成; 研究过程由邵吉红、张佩翡及吴益群操作完成; 试剂的提供和数据分析由邵吉红、张佩翡及吴益群完成; 本论文写作由邵吉红完成。

通讯作者: 张佩翡, 主管护师, 315100, 浙江省宁波市鄞州区前河路1号, 宁波市鄞州第二医院内镜中心。

jihongshaoshao@163.com

电话: 0574-83039999

收稿日期: 2015-03-22 修回日期: 2015-04-14

接受日期: 2015-04-24 在线出版日期: 2015-08-18

Clinical effects of comprehensive nursing intervention in elderly liver cirrhosis patients with type 2 diabetes

Ji-Hong Shao, Yi-Qun Wu, Pei-Fei Zhang

Ji-Hong Shao, Yi-Qun Wu, Department of Gastroenterology, the Second Hospital of Yinzhou, Ningbo 315100, Zhejiang Province, China

Pei-Fei Zhang, Endoscopy Center, the Second Hospital of Yinzhou, Ningbo 315100, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Pei-Fei Zhang, Nurse-in-Charge, Endoscopy Center, the Second Hospital of Yinzhou, 1 Qianhe Road, Yinzhou District, Ningbo 315100, Zhejiang Province, China. jihongshaoshao@163.com

Received: 2015-03-22 Revised: 2015-04-14

Accepted: 2015-04-24 Published online: 2015-08-18

Abstract

AIM: To evaluate the clinical effects of comprehensive nursing intervention in elderly cirrhosis patients with type 2 diabetes.

METHODS: One hundred and eight elderly patients with hepatitis B associated liver cirrhosis and type 2 diabetes treated from January 2013 to January 2015 at the Second Hospital of Yinzhou were randomly divided into an observation group and a control group, with 54 cases in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group was given comprehensive nursing intervention on the basis of routine nursing. The incidence of complications and changes in blood sugar levels and liver function were compared for the two groups.

RESULTS: Aspartate transaminase, alanine transaminase and globulin levels, fasting glucose, and 2-h postprandial glucose levels were significantly lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). The complication rate in the observation group was also significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Comprehensive nursing intervention in elderly liver cirrhosis patients with type 2 diabetes can improve liver function and blood sugar levels and reduce the incidence of complications.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Comprehensive nursing intervention; Elderly; Hepatitis B associated liver cirrhosis; Type 2 diabetes

Shao JH, Wu YQ, Zhang PF. Clinical effects of comprehensive nursing intervention in elderly liver

■背景资料

临床中常给予乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病老年患者药物治疗, 但是并不能较好的调节患者的肝功能和血糖水平, 且并发症发生率较高。因此如何改善患者的肝功能和血糖水平, 降低并发症发生率是临床研究的重点。

■同行评议者

乔晓斐, 副主任护师, 安徽省立医院普外二病区肝脏外科

■ 研究前沿

本研究中重点对综合护理干预对乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病老年患者肝功能、血糖水平和并发症发生率的影响进行探究, 从而为该病的治疗提供参考。

cirrhosis patients with type 2 diabetes. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2015; 23(23): 3771-3774 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/3771.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i23.3771>

摘要

目的: 探讨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, 并分析对患者并发症的影响。

方法: 选取2013-01/2015-01宁波市鄞州第二医院院接收治疗的108例乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病老年患者为研究对象, 采用随机数表法将108例患者分为观察组和对照组, 各54例。给予对照组患者常规护理, 在常规护理的基础上给予观察组患者综合护理干预。对比两组患者肝功能变化、血糖水平变化和并发症发生情况。

结果: 观察组患者的谷草转氨酶($61.2 \text{ U/L} \pm 7.1 \text{ U/L}$)、谷丙转氨酶($59.6 \text{ U/L} \pm 6.8 \text{ U/L}$)、球蛋白水平($32.5 \text{ g/L} \pm 1.5 \text{ g/L}$)、空腹血糖($5.3 \text{ mmol/L} \pm 0.5 \text{ mmol/L}$)和餐后2 h血糖水平($7.9 \text{ mmol/L} \pm 1.8 \text{ mmol/L}$)均低于对照组患者($P < 0.05$), 观察组患者的各项并发症发生率均显著低于对照组患者, 比较两组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论: 给予老年乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病患者综合护理干预较常规护理能够改善患者的肝功能和血糖水平, 降低并发症的发生率, 可以在临床上进一步推广和使用。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 综合护理干预; 老年; 乙型肝炎肝硬化; 2型糖尿病

核心提示: 综合护理干预在治疗乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病老年患者中效果明显的优于常规护理的效果, 能够调节患者的血糖水平和肝功能, 降低并发症的发生率, 值得临床中应用。

邵吉红, 吴益群, 张佩翡. 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. 世界华人消化杂志 2015; 23(23): 3771-3774 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/3771.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i23.3771>

0 引言

2型糖尿病是一种多发于成年人的疾病, 主要发

病人群为35-40岁的中年人, 这部分人群约占糖尿病患者的90%左右。2型糖尿病患者的主要临床症状为多尿、多饮、乏力、血糖值升高、视力障碍、体质量下降等^[1]。而乙型肝炎肝硬化和糖尿病相互影响, 因此乙型肝炎肝硬化合并糖尿病患者会同时受到肝硬化和糖尿病的影响, 严重者还会伴随着低血糖、腹水、肝肾综合征和高血糖等严重并发症, 同时老年患者机体的各项免疫力均较低, 为治疗增加了难度^[2]。考虑到人类肝脏的脆弱性, 临床上治疗乙型肝炎肝硬化时尽量避免使用肝脏代谢性药物^[3]。因此为了更好的治疗患者, 本文对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进行了探究。现分析报告如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2013-01/2015-01宁波市鄞州第二医院接受治疗的108例乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病老年患者为研究对象。其中男性66例, 女性42例。年龄为65-85岁, 平均年龄为75.2岁 ± 11.6 岁。根据患者的入院时间将108例患者分为观察组和对照组, 各54例。观察组患者为2013-01/2014-01, 其中男性34例, 女性20例。年龄为65-84岁, 平均年龄为76.6岁 ± 12.7 岁。对照组患者为2014-05/2015-01中35例, 女19例。年龄为66-85岁, 平均年龄为77.9岁 ± 11.8 岁。比较两组患者的年龄、性别等差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1)经临床诊断为乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病患者^[4]; (2)患者或其家属已经签署知情书并自愿参加本研究。排除标准: (1)不符合上述纳入标准者; (2)合并多种肝肾功能障碍者; (3)严重精神疾病患者。

1.2 方法

1.2.1 护理: 给予对照组患者常规护理, 在常规护理的基础上给予观察组患者综合护理干预。两组患者均采用拉米夫定进行治疗, 并给予患者降酶、保肝、去黄和维持电解质平衡的治疗。常规护理: 包括一般护理、药物不良反应护理、心理护理和出院指导等。观察组: 在常规护理的基础上对患者进行综合护理干预。(1)心理护理: 护理人员给予患者关心, 不断稳定患者的情绪, 避免因心理问题而加重疾病的发展。通过运用自己掌握的专业知识, 对患者耐心的讲解关于乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病的相关知识, 告知患者疾病相关注

■ 相关报道

将综合护理干预应用到对乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病老年患者的治疗中在临床中已经有部分报道, 认为这种护理方式能够较好的调节患者的肝功能和血糖水平, 降低并发症的发生率。而本研究也对其效果进行分析, 并与常规护理效果进行对比。

表 1 两组患者肝功能变化情况比较 ($n = 54$, mean \pm SD)

分组	谷草转氨酶(U/L)	谷丙转氨酶(U/L)	球蛋白(g/L)
观察组	61.2 \pm 7.1	59.6 \pm 6.8	32.5 \pm 1.5
对照组	89.2 \pm 12.0	89.2 \pm 11.7	39.6 \pm 2.1
t 值	2.293	2.419	2.263
P 值	0.027	0.018	0.039

表 2 两组患者的并发症发生情况比较 ($n = 54$, $n(\%)$)

分组	肝性脑病	低血糖	严重腹水	肝肾综合征
观察组	2(3.7)	2(3.7)	2(3.7)	2(3.7)
对照组	10(18.5)	9(16.6)	2(3.7)	10(18.5)
χ^2 值	6.362	8.386	5.384	7.263
P 值	0.035	0.013	0.041	0.022

■创新亮点

临床中对于乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病老年患者进行综合护理干预的可行性和效果进行分析, 主要是从患者的肝功能、血糖水平和并发症发生率等方面进行探究, 其观察点准确, 对以后的治疗具有较强的指导作用。

意事项, 介绍当代先进医疗技术及同类疾病救治成功病例, 消除患者的担忧, 帮助患者树立战胜疾病的信心。主管医生、护士以热情主动、自信从容的态度接待患者, 采用亲切和蔼的语气询问患者的感受, 倾听患者的诉说; (2) 预见性护理干预: 预见性护理干预就是对可能发生的各种情况进行预见性准备, 提前做好各方面的协调工作, 提高疾病的预后; 为患者准备好所需要的抢救物品和抢救仪器后进行气管插管, 然后密切监测患者的心电图, 并给予患者吸入氧气。给予患者有效的抢救措施, 并为患者提供必要的护理操作。密切观察组患者的循环、意识和呼吸情况, 记录患者病情的变化情况, 处理患者出现的异常情况。记录好患者并发症的发生情况, 做好预防各种并发症发生的措施。每2 h给予患者拍背和翻身, 将呼吸道内的分泌物及时清除, 确保呼吸道的畅通, 以防发生肺部感染。指导患者进行深呼吸和排痰, 清除消化道。给予患者高蛋白、低脂、高热量和高维生素的饮食, 并限制钠盐的摄入, 若患者昏迷给予患者4-5次/d的鼻饲流质。为预防发生泌尿系统感染, 在确保无菌插管的同时, 还应当有目的的训练患者的自助排尿功能; (3) 饮食护理干预: 合理的饮食护理有利于患者的康复。确保患者绝对卧床休息, 并给予患者禁食期间所需的营养供给。指导患者及家属按“禁食-全流质饮食-半流少渣饮食-软食-普食”的顺序逐步过渡进食, 同时饮食应当以清凉止血为主, 在不影响治疗的前提下尽量

选用适合患者口味的饮食; (4) 其他护理干预: 病房环境: 将患者安置在安静整洁、通风良好、温度适宜的病室, 指导患者通过听轻音乐、看电视等来分散和转移注意力。休息与活动: 保证患者有充足的休息和睡眠时间, 适当对患者进行肢体按摩理疗, 使其身体上感到舒适放松。

1.2.2 观察指标: 对比两组患者肝功能变化、血糖水平变化和并发症发生情况。

统计学处理 采取SPSS19.0统计学软件进行数据分析与处理, 两组计数结果比较采用 t 检验, 计量结果比较用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肝功能变化情况比较 对照组患者的谷草转氨酶、谷丙转氨酶和球蛋白水平均显著高于对照组患者($P < 0.05$)(表1)。

2.2 两组患者血糖水平变化情况比较 观察组患者的空腹血糖、餐后2 h的血糖均低于对照组患者(5.3 mmol/L \pm 0.5 mmol/L vs 6.9 mmol/L \pm 1.2 mmol/L, 7.9 mmol/L \pm 1.8 mmol/L vs 9.6 mmol/L \pm 2.3 mmol/L, $P < 0.05$)。

2.3 两组患者的并发症发生情况比较 观察组患者的低血糖、肝肾综合征、肝性脑病和严重腹水的发生率均显著低于对照组患者($P < 0.05$)(表2)。

3 讨论

临床上对乙型肝炎肝硬化患者治疗的关键是

■应用要点

本研究从临床实际的角度出发, 探讨调节患者的肝功能和血糖水平, 降低并发症发生率的方法, 进一步阐述综合护理干预在治疗乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病老年患者中的优越性, 其效果显著。

同行评价

本文对乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病的治疗有指导意义。

通过抗病毒治疗来控制患者病情, 而对于2型糖尿病患者来说治疗关键是控制血糖^[5,6]。综合护理干预是一种将所有方面的护理干预措施综合使用的护理干预模式, 这种护理方式能够很好的顾忌到患者各个方面的需求, 给予患者全方位的护理干预^[7,8]。有研究^[9,10]指出给予老年乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病患者综合护理干预能够增强肝硬化患者的治疗依从性和自我效能, 进而提高临床疗效, 改善患者的肝功能, 改善血糖, 提高患者的生活质量。因此本文选取2013-01/2015-01宁波市鄞州第二医院接收治疗的108例乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病老年患者为研究对象, 对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进行了探究。

本文给予乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病患者拉米夫定治疗, 拉米夫定是临床上常用的治疗乙型肝炎病毒类药物, 但是因为各种因素患者擅自停药后会造成病毒在此活跃, 甚至会产生耐药性。因此应当给予患者合理有效的护理干预, 来避免患者体内出现耐药性。本研究表明, 观察组患者的谷草转氨酶、谷丙转氨酶、球蛋白低于对照组($61.2 \text{ U/L} \pm 7.1 \text{ U/L}$ vs $89.2 \text{ U/L} \pm 12.0 \text{ U/L}$, $59.6 \pm 6.8 \text{ U/L}$ vs $89.2 \text{ U/L} \pm 11.7 \text{ U/L}$, $32.5 \text{ g/L} \pm 1.5 \text{ g/L}$ vs $39.6 \text{ g/L} \pm 2.1 \text{ g/L}$, $P < 0.05$), 空腹血糖、餐后2 h的血糖水平、各项并发症发生率也均低于对照组患者($P < 0.05$)。这是由于在常规护理的基础上给予老年乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病患者综合护理干预能够给予患者各方面的护理, 包括心理护理、饮食护理、预见性护理以及为患者提供舒适的休息环境, 给予患者心理支持, 通过转移注意力法等降低了患者对病痛的集中力, 来使患者的心理压力得到缓解, 进而缓解了抑郁和焦虑的负面情绪, 保持患者机体神经系统、免疫系统和心理上的平衡, 帮助患者将心理调整到最佳的状态, 同时也有较佳的战胜疾病的自信心^[11-13]。此时给予患者治疗, 能够达到较好的临床疗效, 进而提高了患者的生活质量。因此患者在较为舒适的休息环境和较佳的心理状态下能够有

较好的治疗依从性, 将身体的各方面机能调节到最佳状态, 结合临床治疗能够显著改善患者的肝功能和血糖水平^[14,15]。

总之, 给予老年乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病患者综合护理干预较常规护理能够改善患者的肝功能和血糖水平, 降低并发症的发生率, 可以在临床上进一步推广和使用。

参考文献

- 1 陈朔晖, 李东燕, 陈红, 郑晓萍, 陈晓春. 先天性全身性脂肪营养不良并发糖尿病的护理. 护理与康复 2012; 11: 1187-1188
- 2 Jeon HK, Kim MY, Baik SK, Park HJ, Choi H, Park SY, Kim BR, Hong JH, Jo KW, Shin SY, Kim JM, Kim JW, Kim HS, Kwon SO, Kim YJ, Cha SH, Kim DJ, Suk KT, Cheon GJ, Kim YD, Choi DH, Lee SJ. Hepatogenous diabetes in cirrhosis is related to portal pressure and variceal hemorrhage. *Dig Dis Sci* 2013; 58: 3335-3341 [PMID: 23912248 DOI: 10.1007/s10620-013-2802-y]
- 3 程宏, 李春梅. 405例肝源性糖尿病病人的护理观察和对策. 护理研究 2012; 26: 839-840
- 4 王芳, 高冬梅. 自我管理教育在肝硬化合并糖尿病患者中的应用. 齐鲁护理杂志 2012; 18: 116-117
- 5 Huang YW, Wang TC, Lin SC, Chang HY, Chen DS, Hu JT, Yang SS, Kao JH. Increased risk of cirrhosis and its decompensation in chronic hepatitis B patients with newly diagnosed diabetes: a nationwide cohort study. *Clin Infect Dis* 2013; 57: 1695-1702 [PMID: 24051864 DOI: 10.1093/cid/cit603]
- 6 朱永兰. 1例肝硬化合并银屑病、糖尿病患者肝移植术后的皮肤护理. 内蒙古中医药 2013; 32: 148-149
- 7 朱感华, 邢健. 恶性阻塞性黄疸伴肝源性糖尿病患者行经皮肝穿刺胆道造影及置管引流术的护理. 解放军护理杂志 2013; 30: 42-43
- 8 樊景丽, 李敏然. 慢性乙型病毒性肝炎合并2型糖尿病患者的护理. 河北医药 2012; 34: 2231-2232
- 9 付蕾, 顾颖, 李亚玲, 何利, 曾丹. 肝硬化合并糖尿病患者的血糖监测. 护士进修杂志 2012; 27: 456-457
- 10 程元元. 肝硬化合并糖尿病患者的护理. 吉林医学 2014; 35: 371-372
- 11 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
- 12 俞明霞. 1例肝硬化合并糖尿病及上消化道出血患者的护理. 护理实践与研究 2013; 10: 158-159
- 13 姚文君. 拉米夫定治疗老年肝硬化合并肝源性糖尿病患者的护理. 中国实用护理杂志 2012; 28: 36-37
- 14 赵书云, 郑海燕, 谷凌云, 王蕴伶, 刘佳琳, 龚丽娟. 肝硬化源性糖尿病临床观察及中西医结合护理研究. 现代中西医结合杂志 2014; 23: 1578-1580
- 15 李晓莉, 李朝霞. 肝硬化合并糖尿病食管静脉曲张出血的相关因素分析及护理干预. 中国实用护理杂志 2012; 28: 18

编辑: 韦元涛 电编: 都珍珍

