

预防保健和护理干预在脂肪肝患者中的应用分析

蔡晓丽

西藏阜康医院消化内科 850100

【摘要】目的 探讨预防保健和护理干预在脂肪肝患者中的应用效果。**方法** 回顾性分析 2018 年 3 月~2019 年 2 月我院收治的 108 例脂肪肝患者的临床资料, 对照组 (n=54) 采用常规护理; 观察组 (n=54) 在预防保健的基础上联合护理干预, 比较两组患者的临床指标。**结果** 观察组血浆总胆固醇、甘油三酯 2 项血脂指标与谷丙转氨酶、谷草转氨酶 2 项肝功能指标均显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对脂肪肝患者, 预防保健联合护理干预能够提高患者对自身疾病的重视程度, 主动纠正不健康的生活和饮食习惯, 改善血脂、肝功能指标, 值得推广。

【关键词】 预防保健; 护理干预; 脂肪肝; 血脂; 肝功能

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 05-142-02

脂肪肝的发生与饮食习惯、生活方式、肥胖等因素密切相关。近年来, 随着我国经济水平的飞速进步, 脂肪肝的发生率也在逐年攀升。调查显示^[1]: 在肝脏疾病中, 脂肪肝的发病率仅低于病毒性肝炎, 已经成为第二大影响人类健康的肝病。至今为止, 临床仍没有治疗脂肪肝的特效药物, 坚持运动、合理饮食、戒烟限酒等健康的生活方式是预防、逆转脂肪肝的主要方法。为此, 我院将预防保健联合护理干预应用于脂肪肝患者中, 并将应用效果与常规护理进行了分组对照比较, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

本次研究对象为 2018 年 3 月~2019 年 2 月我院收治的 108 例脂肪肝患者, 经临床检查, 所有患者均予以明确确诊, 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 水平为 (108.54 ± 16.27) U/L。排除精神疾病、心脑血管疾病、肝肾功能障碍性疾病。对照组 54 例, 男性 42 例、女性 12 例; 年龄 29~75 岁, 平均年龄 (42.36 ± 1.78) 岁; 学历水平: 小学及以下 19 例、中学或中专 21 例、大专及以上 14 例。观察组 54 例, 男性 44 例、女性 10 例; 年龄 27~76 岁, 平均年龄 (41.96 ± 1.52) 岁; 学历水平: 小学及以下 17 例、中学或中专 20 例、大专及以上 17 例。两组患者的个人资料比较, 差异没有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理: 口头告知注意事项, 发放书面健康资料。观察组干预措施如下:

1.2.1 预防保健

根据患者的年龄、受教育程度、性格特点、理解能力、记忆能力, 采用形象、易懂、直观的方式普及脂肪肝的知识, 强调其危害性, 加深患者对自身疾病的认知程度, 培养其自我保健的良好意识, 能够深刻的认识到健康、规律的饮食与生活习惯对于逆转脂肪肝的重要意义, 从而合理搭配饮食营

养、保持乐观平和的心态、自觉坚持运动。

1.2.2 护理干预

①心理护理: 脂肪肝并不具有典型的、特异性的临床症状^[2], 患者通常没有明显的不适感, 普遍缺乏对脂肪肝的重视程度, 也没有主动配合临床治疗与护理的意识。护理人员应该耐心与患者沟通, 向其讲明脂肪肝是可控、可逆的, 但如果不加以重视, 任其发展, 最终成为肝硬化, 就会不可逆转。同时, 针对患者无所谓、顺其自然等不健康的心态予以纠正, 让患者以正确、客观的眼光看待自身疾病。②饮食干预: 饮食习惯、饮食结构与脂肪肝的发生密切相关, 护理人员应该详细了解并评估患者的饮食状况、个人口味, 为其制订个性化的膳食方案, 控制高胆固醇、高脂肪以及碳水化合物的摄入; 遵循少食多餐的饮食原则, 多喝水, 以低脂、高蛋白、维生素丰富的食物为主, 避免营养过剩的同时, 也要保证营养摄入的均衡。③运动干预: 充分了解患者的健康状况、运动水平以及兴趣爱好, 为其制订个性化的运动计划, 以全身性的低强度运动为主, 以增强体力和耐力为根本目标^[3], 通过爬楼梯、游泳、快走、打球等有氧运动促进机体代谢, 达到降脂、控制体重的效果。快走的速度约 10min/km, 3km/d, 保证每周 > 20 km。

1.3 观察评定标准

比较两组患者的血脂 (血浆总胆固醇、甘油三酯) 与肝功能 (谷丙转氨酶、谷草转氨酶) 指标。

1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者的血脂和肝功能指标比较: 观察组患者的血浆总胆固醇、甘油三酯、谷丙转氨酶、谷草转氨酶水平均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1 所示。

表 1: 两组患者的血脂和肝功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血浆总胆固醇	甘油三酯	谷丙转氨酶	谷草转氨酶
观察组	54	4.48 ± 1.38	3.06 ± 0.47	31.18 ± 14.53	55.94 ± 14.47
对照组	54	6.93 ± 1.35	3.72 ± 0.39	52.85 ± 13.36	72.74 ± 13.28
t		9.6128	8.3479	11.5496	12.3842
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

(下转第 144 页)

肠功能恢复前不可饮水、进食,通过静脉维持营养,待患者肠功能恢复后为其提供低脂、高维生素、高糖以及高蛋白流质或者半流质食物^[6]。

1.2.2.6 基础护理

定时协助患者翻身并使患者皮肤保持干净,有助于降低压力性损伤发生率。术后2~3天即可指导患者下床活动,能够使坠积性肺炎以及压力性损伤发生率得到有效抑制。

1.3 观察项目

观察和分析患者抢救成功率以及并发症发生情况。

2 结果

所选17例患者经抢救后均存活,2例患者接受选择性肝动脉结扎术、5例患者采用肝部分切除术、10例患者采用单纯肝缝合修补术,救治成功率为100%。1例患者肠梗阻、1例患者肠粘连,1例患者感染,并发症总发生率为17.65%。

3 讨论

外伤性肝破裂属于临床多发性急危重症,伴有出血性休克患者病情具有病情复杂且变化快等特点,为了降低患者死亡率,必须及早为患者采取科学有效的抢救和护理措施。迅速为患者建立静脉通道并做好充分的术前准备工作,及时补充血容量,采取纠正休克措施,对患者中心静脉压进行测量并调整输液速度和输血量。术后对患者生命体征变化情况进行

行密切观察,防止出现引流管以及伤口感染和出血现象。取患者半卧位,有助于促进引流,同时还能够减轻疼痛感。保持导尿管以及引流管通畅,避免出现脱落、扭曲或者堵塞现象,确保水电解质平衡。

此次研究中,所选17例患者经抢救后均存活,救治成功率为100%,并发症总发生率为17.65%。综上所述,为外伤性肝破裂患者提供抢救与护理干预,有助于降低患者死亡率以及并发症发生率,可促进患者预后改善。

参考文献:

- [1] 刘峥.肝破裂患者的临床观察及护理体会[J].心理医生,2018,24(9):228-229.
- [2] 张海涛.外伤性肝破裂患者的临床急诊护理对策及预后效果观察[J].饮食保健,2017,5(27):139.
- [3] 刘爱叶.急诊护理干预对外伤性肝破裂伴出血性休克患者的影响[J].大家健康(上旬版),2016,(2):213-214.
- [4] 梁美英,廖旭嘉.外伤性肝破裂的临床急诊护理策略[J].航空航天医学杂志,2017,28(6):750-751.
- [5] 牟玉玲.外伤性肝破裂的临床急诊护理分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(20):125.
- [6] 田广.外伤性肝破裂的急诊抢救对策分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(21):50-50.

(上接第141页)

无效者有4例,有效率为41/45(91.11%);对照组的45例患者中,显效者有15例,有效者有21例,无效者有9例,有效率为36/45(80.00%)。观察组患者护理有效率(91.11%)显著高于对照组(80.00%),组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 满意度比较

观察组的45例患者中,对护理非常满意者有19例,满意者有23例,不满意有3例,患者对护理的满意度为93.33%;对照组的45例患者中,对护理非常满意者16例,满意者21例,不满意者8例,患者对护理的满意度为82.22%。观察组患者对护理的满意度(93.33%)显著高于对照组患者(82.22%),组间差异显著($P < 0.05$)。

3 讨论

在本研究中,对甲状腺癌患者施以围手术期护理干预,患者的护理有效率和对护理的满意度显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明围手术期的护理干预模式可以为患者提供更好的恢复环境,促进其护理效果,提高护理满意度,具有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 车燕.44例甲状腺癌患者围手术期的临床护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(31):225-226.
- [2] 苏秀宁.甲状腺癌患者围手术期的护理[J].华夏医学,2014,18(42):91-93.
- [3] 李华云,陈苏.1例乳腺癌并发甲状腺癌患者的术后护理[J].当代护士,2015,8:137-137.

(上接第142页)

脂肪肝的发生和肥胖、营养过剩、糖尿病、长期饮酒、不健康饮食等因素有关,从而导致肝细胞内脂肪的过度聚集,这是一种脂肪代谢紊乱性疾病,更是“肥胖盛行”年代全球范围内的公共卫生问题。数据显示^[4]:脂肪肝是导致大部分肝病的罪魁祸首,在英国,脂肪肝患者的死亡率仅次于心脏病、脑血管病、肺病、恶性肿瘤,位居第五。

研究发现^[5]:科学的预防和保健、有效的护理干预能够减轻脂肪肝患者的临床症状,控制疾病的发展速度。本研究将保健与护理相结合,结果显示:观察组患者的血脂与肝功能指标均优于对照组($P < 0.05$)。由此表明:脂肪肝患者中联合应用预防保健与护理干预是可行、有效的,值得推广。

参考文献:

- [1] 高建庆.预防保健和护理干预在脂肪肝患者中的应用分析[J].中国保健营养,2018,28(11):203.
- [2] 陈碧珠,林曦颖,刘英,等.某石化企业员工脂肪肝的行为干预及保健对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(23):2790-2792.
- [3] 王晓馨.脂肪肝临床护理中健康教育的应用效果研究[J].中国保健营养,2018,28(29):239.
- [4] 库来·朱马德.无缝隙护理干预在脂肪肝患者中的护理效果研究及对血脂水平的影响研究[J].中国保健营养,2018,28(30):144.
- [5] 岳坤.脂肪肝患者对疾病的应对方式及临床护理[J].饮食保健,2017,4(16):137-138.