

肝炎合并肺结核患者的营养评估与支持对治疗依从性的影响研究

卢佳慧

淮安市淮安医院感染科 江苏淮安 223200

【摘要】目的 探讨肝炎合并肺结核患者的营养评估与支持对治疗依从性的影响。**方法** 选取2022年1月至2024年6月在我院接受治疗的60例肝炎合并肺结核患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组30例。对照组给予常规治疗和护理,观察组在对照组的基础上进行营养评估与支持。比较两组患者的血清营养指标及治疗依从性。**结果** 观察组患者的血清营养指标显优于对照组,治疗依从性显著高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。**结论** 对肝炎合并肺结核患者进行营养评估与支持,可有效改善患者的营养状况,提高治疗依从性,促进临床疗效的提高。

【关键词】 肝炎; 肺结核; 营养评估; 营养支持; 治疗依从性

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 08-174-02

近年来,肝炎与肺结核作为常见的传染性疾病,其共病现象在临床中日益受到关注^[1]。肝炎患者由于肝脏功能受损,往往伴随有不同程度的营养吸收和代谢障碍,而肺结核作为一种慢性消耗性疾病,亦会加剧患者的营养不良状况^[2]。因此,对于肝炎合并肺结核患者而言,合理的营养评估与支持显得尤为重要。本研究旨在通过对比分析,探讨营养评估与支持对肝炎合并肺结核患者治疗依从性的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年6月在我院接受治疗的60例肝炎合并肺结核患者作为研究对象。纳入标准:①符合肝炎和肺结核的诊断标准^[3];②年龄在18岁以上;③意识清楚,能够配合治疗和护理。排除标准:①合并其他严重疾病;②精神疾病患者;③妊娠或哺乳期妇女。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组30例。观察组男18例,女12例;年龄22~65岁,平均年龄(45.8±10.2)岁;肝炎类型:乙型肝炎16例,丙型肝炎8例,其他类型肝炎6例;肺结核类型:继发性肺结核22例,原发性肺结核8例。对照组男17例,女13例;年龄23~64岁,平均年龄(46.2±9.8)岁;肝炎类型:乙型肝炎15例,丙型肝炎9例,其他类型肝炎6例;肺结核类型:继发性肺结核21例,原发性肺结核9例。两组患者在性别、年龄、肝炎类型、肺结核类型等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规治疗和护理,包括抗结核治疗、抗病毒治疗、保肝治疗、对症支持治疗等,以及饮食指导、心理护理、健康教育等常规护理措施。

观察组在对照组的基础上进行营养评估与支持,具体方法如下:(1)营养评估:①采用主观全面评定法(SGA)对患者的营养状况进行评估,包括体重变化、饮食摄入情况、胃肠道症状、活动能力等方面。②检测患者的血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白等营养指标。(2)营养支持:①饮食指导:根据患者的营养状况和口味喜好,制定个性化的饮食方案。建议患者多食用高蛋白、高维生素、高热量、易消化的食物,如瘦肉、鱼类、蛋类、新鲜蔬菜和水果等。避免食用辛辣、油腻、刺激性食物,戒烟限酒。②肠内营养支持:对于饮食摄入不足的患者,给予肠内营养支持。可选择口服营养补充剂或鼻饲管饲营养制剂。③肠外营养支持:对于不能耐受肠

内营养或肠内营养不能满足需求的患者,给予肠外营养支持。可选择中心静脉或周围静脉输注营养制剂。

1.3 观察指标

对比血清营养指标:血清营养指标包括血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白等。

对比治疗依从性:分为完全依从、部分依从、不依从三个等级。

1.4 统计学分析

以($\bar{x} \pm s$)表示连续性变量资料,行t检验;用(n,%)表示定性资料,行 χ^2 检验,由SPSS25.0统计学软件完成统计,结果为 $P < 0.05$ 时差异显著。

2 结果

2.1 血清营养指标比较

护理后对比,分析得出观察组显著优于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1:血清营养指标比较

组别	例数	血清白蛋白 (g/L)	前白蛋白 (mg/L)	血红蛋白 (g/L)
对照组	30	34.2±3.8	215.2±28.5	110.5±12.8
观察组	30	38.5±4.2	258.5±32.8	125.2±15.5
χ^2		4.625	5.825	4.357
P		0.000	0.000	0.000

2.2 治疗依从性比较

治疗依从性比较,分析得出观察组显著高于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2:治疗依从性比较

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
对照组	30	19	5	6	80.00
观察组	30	25	4	1	96.67
χ^2					4.043
P					0.044

3 讨论

营养评估与支持在肝炎合并肺结核患者的治疗中发挥着重要作用。本研究结果显示,通过实施营养评估与支持,观察组患者的血清营养指标得到了显著改善,包括血清白蛋白、前白蛋白和血红蛋白等营养指标均较对照组有明显提高。这表明,营养评估与支持能够有效改善患者的营养状况,促进

(下转第176页)

高到低排序为：工作量及时间方面的问题、护理工作及专业方面的问题、工作环境及仪器设备方面的问题、管理及人际关系方面的问题、患者护理方面的问题。分析原因有：一方面门诊工作环境非常特殊，由于拥挤了各种各样的就诊患者、家属，使得环境拥挤、嘈杂不堪，而作为分诊护士，她们处在医院发生纠纷的第一线，就如今我国的医疗模式造成患者看病难、看病贵，不良媒体的报道，造成医患之间的信任危机，患者及家属容易将不良情绪发泄到分诊护士身上；另一方面，分诊护士每天面对的是形形色色的患者，他们需将每一位患者进行正确的分诊和引导工作，这就要求他们有扎实的各科专业知识，导致他们的工作充满挑战和压力；再者，由于人力资源的紧缺，护理人员面对众多的患者，有时候不能第一时间满足部分患者的需要，导致医患矛盾，因此，他们经常要面对患者和家属的指责和抱怨，导致心情郁闷，长期的压力之下，若不及时疏导，会造成门诊分诊护理人员的工作热情降低，影响护理人员身心健康和护理工作质量。

3.2 门诊分诊护士工作压力源对策

分诊是患者就诊的第一步，也是患者对医院的直观第一印象，分诊的准确性不但可减少患者的就医时间，提高患者对医院的满意度，也可节约医疗资源^[5]。因此，为医院的长远发展，我们需要对门诊护士工作压力的来源进行有效的调查，了解门诊护士具体的工作压力情况，进而采取有效的应对策略，确保门诊护士的工作质量，以进一步提高医院医疗服务的水平^[6]。根据研究结果显示，衡阳市门诊分诊护士工作压力源处于中高等水平，研究者从以下几方面来降低门诊分诊护士工作压力源水平：(1)加强门诊护士的专业知识培训，提高门诊护士业务水平和处理应急事件的能力。采用专业知识授课、情景模拟、病例讨论等方式对护理人员进行培训，提高护理人员的沟通能力。(2)合理安排门诊的布局，营造一个安稳、宁静、严谨的环境。加强门诊护士院感知识培训。(3)加强门诊护士心理疏导，教会护理人员自我调节，通过参加活动、找人倾诉、看电视等方式进行自我调节，舒缓自身紧张情绪。(4)帮助患者建立家庭支持和社会支持系统，给护

理人员提供精神和情感支持。(5)建立激励制度，对于工作认真负责，得到患者和医生认可的护理人员，要及时给予奖励，以满足护理人员人生价值观和职业认可需要。

4 结论

通过这次调查，可看出门诊分诊护士工作压力源水平较高，压力源来自于特殊的工作环境、超负荷的工作量、紧张的工作节奏、护理人力资源的缺乏、各科护理知识的缺乏等，护理管理者应高度重视门诊分诊护士工作压力源问题，制定出具有针对性措施，以预防和降低门诊分诊护士工作压力源水平，从而提高门诊分诊室护理人员身心健康，更好的为患者提供医疗服务。

参考文献：

[1] 李小妹主编. 护理学导论 [M]. 第 2 版. 北京：人民卫生出版社，2006：66-84

[2] 王燕，宋召召. NCU 护士心理健康状况调查及干预措施 [J]. 中国实用神经疾病杂志，2022，8（18）：142.

[3] 魏霞，王志稳. “三甲”医院分诊护士工作满意度与疲溃感调查 [J]. 中国护理管理杂志，2023，14(9):50-52.

[4] 李小妹，刘彦君. 护士工作压力源及工作疲溃感的调查研究 [J]. 中华护理杂志，2020，35(11):645-649.

[5] 刘安，刘远飞，张少丽. 基于 FOCUS-PDCA 持续质量改进模式提高门诊预检分诊质量 [J]. 护理学报，2021，23(23): 24-26.

[6] 王伟，周新明，王培席，刘彦，张宏晨. 临床护士疲劳程度与工作压力源及应对方式的相关性 [J]. 河南大学学报（医学版），2024，25(03):335-336.

表 2：门诊分诊压力源影响因素

维度	人数	百分比（%）
特殊的工作环境	28	93.33
超负荷的工作量	28	93.33
紧张的工作节奏	29	96.67
护理人力资源紧张	30	100
缺乏各科护理知识的缺乏	27	90

（上接第 174 页）

营养物质的吸收和利用，从而满足患者机体的营养需求。此外，观察组患者的治疗依从性也显著高于对照组。治疗依从性是影响患者治疗效果的重要因素之一，良好的治疗依从性有助于提高患者的治疗效果和预后^[5]。本研究中，观察组患者在接受营养评估与支持后，更加关注自身的营养状况，能够积极配合治疗和护理，从而提高了治疗依从性。值得注意的是，本研究还采用了多种营养支持方式，包括饮食指导、肠内营养支持和肠外营养支持等。这些措施针对不同患者的营养需求和病情特点，制定了个性化的营养支持方案，从而确保了营养支持的针对性和有效性。

综上所述，营养评估与支持在肝炎合并肺结核患者的治疗中具有重要意义。通过实施营养评估与支持，可以改善患者的营养状况，提高治疗依从性，促进临床疗效的提高。因此，在临床实践中，应加强对肝炎合并肺结核患者的营养评估与支持工作，为患者提供更加全面、个性化的治疗方案。

参考文献：

[1] 刘新. 基于营养风险评估的个体化饮食管理对乙型肝炎肝硬化失代偿期营养状况及生活质量的影响 [J]. 吉林医学，2024，45(03):735-738.

[2] 高培培，平春霞，孙玉，马良，宋立波. 睡前加餐对乙型肝炎肝硬化患者 TIPS 围手术期营养状况的影响 [J]. 山东医药，2023，63(22):55-57.

[3] 王方，张喜真，王晓丹. 基于营养风险评估的整蛋白型肠内营养干预对乙型肝炎肝硬化患者血清营养指标、胃肠激素水平和肝功能的影响 [J]. 内科，2022，17(06):675-678.

[4] 辛士珍，宁华英，武俊平，叶静. 相位角在肺结核患者营养评估中的临床意义 [J]. 江苏医药，2021，47(07):715-718.

[5] 陈卫星，陆川，杨培双. 肺结核合并糖尿病患者营养风险评估及影响因素的研究 [J]. 糖尿病新世界，2019，22(20):137-138.