

本文引用:陈占军,丁小华,裴容,等.综合护理干预对老年乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病患者的影响[J].新乡医学院学报,2014,31(5):405-407.

【护理园地】

综合护理干预对老年乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病患者的影响

陈占军,丁小华,裴容,马建红,郭会敏,周莉

(首都医科大学附属北京佑安医院人工肝中心,北京 100069)

摘要: **目的** 探索服用阿德福韦酯抗病毒治疗的老年乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病患者的临床综合护理措施,提高此类患者的疗效和生活质量。**方法** 对78例老年乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病患者进行综合护理干预,同时给予阿德福韦酯抗病毒治疗及降糖治疗,比较综合护理干预前后的临床治疗效果。**结果** 78例患者经综合护理干预后,肝功能较治疗前有明显改善,Child-pugh C级患者比例从47.4%降至34.6%,差异有统计学意义($P < 0.001$);血糖控制水平也有明显好转,空腹血糖 $\leq 7.2 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 者从4例升至23例,糖化血红蛋白 $< 7\%$ 者从7例升至32例,差异均有统计学意义($P < 0.001$)。有2例患者出现血肌酐轻度升高,未予特殊处理,自行降至正常。**结论** 对服用阿德福韦酯的老年乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病患者实施有效的综合护理干预,能够改善其临床疗效。

关键词: 综合护理干预;老年;乙型肝炎病毒;肝硬化;2型糖尿病;阿德福韦酯

中图分类号: R512.6⁺2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2014)05-0405-03

近年来我国2型糖尿病的患病率显著增加,老年人的患病率又明显高于其他年龄段^[1],且老年人肝炎肝硬化发病率也呈升高趋势^[2],故近年来老年乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病患者的人数也在逐年增加^[3],此类患者由于机体免疫功能相对低下,易伴随多种基础性疾病,使得病情复杂,加大了临床护理和治疗的难度^[4-6]。首都医科大学附属北京佑安医院人工肝中心自2012年1月至2012年12月共对78例老年乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病患者实施了有效的综合护理干预,同时给予阿德福韦酯抗病毒治疗及降糖治疗,取得了理想的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取拟采用阿德福韦酯抗病毒治疗的老年失代偿期乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病患者78例,患者知情同意后纳入本研究。乙型肝炎肝硬化诊断依据2010年版我国慢性乙型肝炎防治方案^[7],2型糖尿病诊断依据我国2010年版糖尿病防治指南^[1],排除使用利尿剂等因素所致的糖代谢紊乱。所有患者均有抗病毒治疗指征——乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV) DNA可检测到。其中

男49例,女29例,年龄60~71岁,平均(64.7±3.9)岁;乙型肝炎病史9~16a,平均(11.8±2.1)a,2型糖尿病史4~11a,平均(7.1±2.9)a;患者主要临床表现为上腹饱胀不适、食欲缺乏、乏力、尿黄等;伴腹水62例,上消化道出血9例,肝性脑病3例。

1.2 方法

1.2.1 抗病毒治疗 所有患者均给予阿德福韦酯每次10mg口服,每日1次,持续服药,不停用。

1.2.2 降糖治疗 65例患者采用胰岛素皮下注射治疗,8例患者口服降糖药治疗,5例患者通过饮食调节控制血糖。同时,给予保肝、降酶等内科综合治疗。

1.2.3 综合护理干预措施 (1)基础护理:患者入院后每日监测空腹血糖及餐后血糖,了解有无低血糖症状,发现有异常情况立即报告医生处理;同时密切观察病情变化,注意观察患者有无呕血、便血等,并注意患者有无水电解质、酸碱失衡出现,警惕酮症酸中毒和肝性脑病发生。(2)饮食护理:控制饮食是治疗2型糖尿病的基本措施,作者针对2型糖尿病患者加强健康宣教,告知患者糖尿病饮食的总体原则是不食或少食胆固醇含量高的食物,限制每日摄盐量($< 3 \text{ g} \cdot \text{d}^{-1}$),定时定量进餐,选择蛋白质丰富、清淡、高纤维、易消化的食物,饮食量及时间分配要严格与胰岛素的治疗相配合;同时结合具体食物进行详细讲解,使患者清楚地知道应该如何调整饮食;在住院期间还对患者的每餐饮食进行记录,如发现不符合糖尿病饮食要求的情况则进行及时纠

DOI:10.7683/xyxyxb.2014.05.026

收稿日期:2014-02-20

基金项目:国家“十二五”科技重大项目(编号:2012ZX1000-2004-006);北京市科技新星计划项目(编号:Z121107002512056)

作者简介:陈占军(1970-),男,北京人,主管护师,研究方向:肝病护理。

通信作者:周莉(1978-),女,湖北孝感人,博士,副主任医师,研究方向:肝病营养。

正,以保证患者严格按照糖尿病饮食要求执行。(3)心理护理:护理人员配合医生向患者介绍乙型肝炎肝硬化和2型糖尿病的发病机制、临床主要症状发生的原因、治疗主要用药的作用机制、如果控制良好能保持怎样的生活状态等,并与患者进行耐心的交流沟通,多给予其关心和安慰,消除其不良的心理反应,使其树立战胜疾病的信心;同时还向患者介绍如果不能与医护人员良好配合可能会产生什么样的病情进展,以防止患者不重视病情、不主动配合治疗。(4)用药治疗的护理:住院期间护理人员在亲自监督患者用药的同时还指导患者家属监督患者用药,确保用药的规律性和准确性;当患者采用胰岛素降血糖治疗时,嘱咐患者应根据血糖变化调整胰岛素用量,避免发生低血糖反应,并告诉患者如何识别低血糖反应。(5)出院指导:服用阿德福韦酯的失代偿期乙型肝炎肝硬化患者,出院后需要继续服药,不能停药,出院前医护人员应对患者及家属进行相关的知识教育,强调持续服药的重要性,以及不遵医嘱自行停药可能带来的危险,并告知其阿德福韦酯有可能引起肾损伤,尤其是对于老年患者,所以需要严密监测肾功能。(6)出院后随访:患者出院后定期电话随访。出院后第1个月每周随访1次;第2个月每2周随访1次;第3个月以后每月随访1次。询问患者饮食情况,注意继续保持糖尿病饮食;询问患者用药情况,指导并监督其用药,保证用药的规律性和准确性;提醒患者出院后仍要定期复查各项化验指标,并注意休息,积极进行运动锻炼,运动应以有氧运动为主,提高患者的生活质量。

1.3 观察指标 6个月后复查患者的肝功能、B超等项目,计算其Child-pugh评分及分级;同时检测其空腹血糖、糖化血红蛋白等。

1.4 统计学处理 应用SPSS 16.0统计软件对数据进行分析,计数资料比较采用McNemar χ^2 或Fisher精确检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后肝功能比较结果 78例患者经综合护理干预后,肝功能(按Child-pugh分级)均较治疗前有明显改善。干预前Child-pugh分级A级患者8例(10.3%),B级患者33例(42.3%),C级患者37例(47.4%);干预后A级患者13例(16.7%),B级患者38例(48.7%),C级患者27例(34.6%)。干预前后Child-pugh分级比较差异有统计学意义($\chi^2 = 85.778, P < 0.001$)。

2.2 干预前后血糖控制情况 干预前患者空腹血糖 $\leq 7.2 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 的患者4例(5.1%), $7.2 \sim 8.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 28例(35.9%), $> 8.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 46例(59.0%);经综合护理干预后,患者的总体空腹血糖水平有明显下降,空腹血糖 $\leq 7.2 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 的患者23例(29.5%), $7.2 \sim 8.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 35例(44.9%), $> 8.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 20例(25.6%)。干预前后空腹血糖控制情况比较差异有统计学意义($\chi^2 = 52.399, P < 0.001$)。干预前患者糖化血红蛋白 $< 7\%$ 的患者7例(9.0%),而干预后患者糖化血红蛋白 $< 7\%$ 的达32例(41.0%),干预后糖化血红蛋白达到控制目标的比例明显高于干预前,差异有统计学意义(使用Fisher精确检验, $P < 0.001$)。

2.3 不良反应情况 78例患者中有2例在服用阿德福韦酯后出现血肌酐升高,在服药1.5个月后达 $112.0 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$,服药2个月后达 $109.0 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ (正常上限为 $106.0 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$),未给予特殊处理,继续服用阿德福韦酯,复查血肌酐均降至正常。有1例患者在服用阿德福韦酯后出现轻微恶心,未给予特殊处理,后自行好转。

3 讨论

对于失代偿期乙型肝炎肝硬化患者来说,抗病毒治疗是控制病情的主要措施,而对于合并2型糖尿病的患者来说,控制血糖等内科综合治疗也是临床治疗必不可少的。既往研究表明,心理干预能明显减轻肝硬化患者的负性心理状态,提高机体功能,有利于患者的康复和预后^[8];而综合护理干预对肝硬化失代偿期患者控制或减轻临床症状,促进肝功能恢复,延缓肝功能恶化,预防并发症的发生,提高生活质量有重要意义^[9];对肝硬化并发糖尿病的患者加强观察与护理可以改善其症状、提高其生活质量^[10]。基于以上基础,本研究对老年乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病患者实施了有效的包括心理护理、饮食护理在内的综合护理干预,同时采用阿德福韦酯抗病毒治疗及降糖治疗,取得了理想的临床效果,肝功能和血糖水平较治疗前均有明显改善。

对于老年糖尿病患者,因其对低血糖耐受性差,且低血糖可以诱发心、脑血管事件,甚至导致死亡,危害性大,故其糖尿病治疗重点是避免低血糖发生,血糖控制目标可略宽于一般成人^[1]。本研究也是按照这个原则来控制血糖的。从本研究结果可以看出,达到一般成人糖尿病血糖控制目标(空腹血糖 $\leq 7.2 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)的患者比例在干预前为

5.1%,在干预后有所升高,但也不到30.0%,这也说明了本研究没有把严格控制血糖作为治疗重点。

相对于单次测定的空腹血糖,糖化血红蛋白更能反映患者测定之前一段时间内的血糖控制水平。本研究也使用了这一指标来评价患者的血糖控制水平。从结果可以看出,达到糖尿病血糖控制目标($\leq 7.2 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)的患者比例在干预后有了明显提高,从9.0%升高到41.0%。

肝脏作为糖、蛋白质、脂肪3大物质代谢的重要器官,其功能不佳时对于糖代谢也会产生一定影响。因此认为本研究中肝硬化合并糖尿病患者在干预后,肝功能好转也是其血糖控制水平好转的原因之一。

护理干预提高了患者的依从性,有利于症状的改善和促进肝功能的恢复。肝硬化失代偿期是一种不可逆的慢性危重病症,由于病程长,病情反复发作,多次住院,又无特效疗法,加之患者年龄大等均给患者带来巨大的身心压力,生活质量下降。健康教育能帮助患者提高对疾病的认识水平,形成正确的行为和观念,促进患者自觉养成健康的行为。责任护士结合患者的需求和实际情况,一对一地对患者进行有效的护理干预,正确指导患者的饮食、治疗、用药,使患者了解疾病的发生、发展、不同阶段注意事项,使患者变被动为主动,积极配合治疗。护理干预后患者纠正了不正确的生活习惯,改善了不合理的饮食结构,服药治疗依从性提高。

护理干预有利于减少并发症的发生。通过护理干预措施,有计划、有组织地对患者进行针对性的健康教育,提高患者保健知识和自我管理的能力,使患者充分认识并重视疾病,积极听从医护人员的指导,自觉防范并发症的危险因素;采取有利于疾病恢复的健康行为和生活方式,饮食和服药依从性大大提高,延缓疾病的恶化进程,减少并发症的发生。

护理干预有利于患者建立积极的应对策略。肝硬化失代偿期患者预后差,长期反复住院,基本上丧失了劳动能力,有的甚至生活不能自理需家属长期陪伴,给患者造成巨大心理压力,对未来生活丧失信心,情绪低落,紧张焦虑,给身心造成极大危害。帮助患者摆脱焦虑抑郁情绪所造成的无助感,对疾病的治疗与康复可以起到积极的作用。护士定期与患者进行沟通,指导患者了解肝硬化的治疗是一个长期的过程,包括药物、饮食、运动、情绪等方面的治疗,使患者有长期治疗的心理准备,正视现实,消除负性认知。变消极应对为积极应对,增强自信心和

自我调适能力。

无论是服用阿德福韦酯,还是坚持按照糖尿病饮食要求摄入饮食、进行相应的锻炼运动、坚持并正确使用口服降糖药物和(或)胰岛素来进行降糖治疗,都需要患者具有很好的依从性,长期坚持才能取得好的治疗效果。有研究报道,糖尿病教育护理师在糖尿病教育中对糖尿病患者的知识水平提高具有重要作用,而用Orem自理模式对老年糖尿病患者进行护理有利于增强其治疗信心,促进康复,提高生活质量^[11-12]。本研究结果也显示,通过对乙型肝炎肝硬化合并糖尿病患者实施有效的饮食护理、心理护理、用药护理、出院指导及出院后定期随访等综合护理措施,实际上使得护士充当了教育护理师的角色,可以促进患者提高对疾病的认识度,学会自我分析疾病、监测疾病,做到自我管理,在治疗过程中积极配合,提高其依从性及自我护理能力,从而达到提高患者临床治疗效果的自的。

参考文献:

- [1] 中华医学会糖尿病分会. 中国2型糖尿病防治指南:2010年版[J]. 中国糖尿病杂志,2012,20(1):s1-s37.
- [2] 王云溪,夏玉红. 老年人肝炎后肝硬化170例分析[J]. 新乡医学院学报,2002,19(4):328-329.
- [3] 郑颖俊,邱梅,贺劲松,等. 复肝降糖方对肝硬化伴肝源性2型糖尿病患者胰岛素抵抗及瘦素影响的临床研究[J]. 光明中医,2011,26(12):2472-2475.
- [4] 许苏,王方. 脐带血干细胞治疗失代偿期肝硬化合并肝源性2型糖尿病1例[J]. 实用肝脏病杂志,2011,14(4):73-74.
- [5] 李平. 肝硬化合并肝源性2型糖尿病患者C肽释放试验临床研究[J]. 中国现代医药杂志,2011,13(5):73-74.
- [6] 冉小平,毕平,湛勇. 胰岛素泵在老年糖尿病酮症酸中毒中的应用[J]. 新乡医学院学报,2012,29(4):303-304.
- [7] 中华医学会肝病学分会,中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南:2010年版[J]. 中华肝脏病杂志,2011,19(1):13-24.
- [8] 陈桂凤,赖利春,朱现丽. 初诊肝硬化患者负性情绪干预效果评价[J]. 中华现代护理杂志,2009,15(5):434-436.
- [9] 李春燕,庄兰,郑蓉,等. 综合护理干预对肝硬化失代偿期患者的影响[J]. 中华现代护理杂志,2010,16(34):4102-4104.
- [10] 孙建慧. 肝硬化并发肝源性糖尿病患者的观察及护理[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(7):35-36.
- [11] 张爱军,马宗娟,高茂龙. 糖尿病教育护理师对糖尿病患者健康教育效果的影响[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(1):40-43.
- [12] 廖运先,王志巧,缪桂芳. Orem自理模式对提高老年糖尿病患者生活质量的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(14):1683-1685.

(本文编辑:徐刚珍)