

# 优质护理干预在非酒精性脂肪肝患者中的应用分析

沈园

吉林省肝胆病医院,吉林 长春 130062

**【摘要】** 目的 针对在对非酒精性脂肪肝患者展开治疗的过程中应用优质护理手段起到的效果展开研究和讨论。方法 研究开展时间为 2019 年 5 月—2019 年 10 月。将这五个月内进入我院进行非酒精性脂肪肝治疗的 80 例患者作为研究对象进行研究。将这 80 例患者进行平均分组,  $n=40$ 。一组作为对照组, 一组作为研究组。对照组按例采用基础护理的方式, 研究组采用优质护理的方式进行研究的开展。将两组患者的遵从医嘱情况以及 SF-36 评分进行数据比对。结果 在进行护理后, 研究组患者的遵从医嘱情况以及 SF-36 评分都相较于对照组患者有较大幅度的超出, 呈现出较为明显的差距( $P<0.05$ )。结论 治疗非酒精性脂肪肝时, 可以对患者采用优质护理的护理手段以提高患者顺应性以及临床上的 SF-36 评分, 可以进行广泛应用与推广。

**【关键词】** 优质护理干预; 非酒精性脂肪肝; 脂肪肝患者

近年来我国由于内脏脂肪含量过高引起的疾病的发生率正在呈现上升趋势, 由于肝脏在不伤及包膜的情况下是不存在痛觉的, 所以脂肪肝这种弥漫性病变在起病初期以及病程中期几乎是不存在痛觉的, 这就造成了如果患者本身没有定期体检的习惯的话就会很难察觉的情况。脂肪肝的病程漫长, 症状隐匿, 这就造成了患者在发现病情时可能存在病情已经相对来说较严重的情况。脂肪肝轻症者可通过药物治疗就能得到有效控制, 但当患者病情较重时就需要手术进行干预。在进行手术后如果不进行合理的预后护理就会对患者的身体以及心理都造成一定的损伤。本篇研究就针对患者治疗后不同模式的护理展开了讨论, 具体内容如下。

## 1 资料与方法

**1.1 基础资料** 研究开展时间为 2019 年 5 月—2019 年 10 月, 在我院肝病科展开为期 5 个月整的研究。研究对象为这五个月内进入我院进行非酒精性脂肪肝治疗的患者, 一共采样 80 例。利用奇偶分组表法将本次研究中的目标患者进行数目相等的均分,  $n=40$ 。一组作为对照组, 另一组作为研究组。对照组患者中, 男性患者 19 例, 女性患者 21 例; 患者年龄的极大值为 55 岁, 极小值为 37 岁, 年龄的平均数值为  $(46.68 \pm 3.88)$  岁; 研究组患者中, 男性患者 21 例, 女性患者 19 例; 患者年龄的极大值为 56 岁, 极小值为 36 岁, 年龄的平均数值为  $(47.00 \pm 3.51)$  岁。以上数据经对比不具较为明显的差距( $P>0.05$ )可以进行后续研究。

纳入标准: ①经家属全程陪同并自愿参与本次研究, 知悉全部研究流程的患者。②具有独立沟通能力, 意识清醒, 具备基础自理能力的患者。③已经签署知情协议书的患者。

排除标准: ①患有或既往患有重大精神疾病、存在家族精神病史的患者。②患有或既往患有重大心脑血管疾病的患者及存在重大心脑血管疾病家族遗传病史的患者。③患有烈性传染病的患者。④呈现慢性病危象的患者。

**1.2 方法** 针对对照组中的患者进行基础护理工作进行治疗, 研究组中的患者进行优质护理的方式进行护理。

对照组患者: 在进行治疗后接受术后恢复护理与康复治疗。同时对患者进行康复指导以及积极的言语安抚。

研究组患者: 在进行治疗后展开差异性研究。在患者进行治疗后, 及时为患者更换并清洁床单元用品, 频率维持在早晚各一次。随时检查患者病号服是否存在脏污以及异味, 及时为患者更换病号服以及贴身衣物, 避免由于汗渍以及其他污渍的长时间积累造成细菌和其他病原微生物的滋生。在部分进行手术的患者术后根据刀口的位置调节床位高度。当患者由于伤口撕裂等原因造成行动不便时, 对患者进行协助喂食以及洗漱等。对插管患者给予高度观察, 观察管道情况, 是否存在堵塞以及管道密封不严甚至松动等状况。询问患者是否存在不适感、排异现象以及痛感。询问患者是否出

现排气等现象。当患者出现术后疼痛时,及时了解患者的疼痛部位以及疼痛程度。对疼痛无法通过体位调整出现缓解的患者进行及时的复查以及监测,必要时进行再次手术治疗。在患者进行夜间休息时在病房为其留灯,方便患者及其家属在夜间行动,避免患者在行动的过程中由于视物模糊出现肢体上的碰撞。在患者进行住院期间,观察其对温度的反应,将小窗进行适当的关闭。在患者进食时,遵从低脂高蛋白的原则,叮嘱患者忌食辛辣以免延缓伤口愈合。在患者进食后进行密切观察,观察患者是否出现腹胀,排气异常以及呕吐等异常现象。在患者卧床期间,做好患者排泄的护理。在患者排泄或呕吐过后检查患者异物是否出现脏污,如有脏污应立即为患者更换新的病号服。并在患者进行排泄或呕吐后对床单元进行清洁。督促患者每日进行两次以上的膀胱功能锻炼。对患者采取护栏措施,防止患者在卧床过程中发生危险。及时对患者进行查房以及巡视。并在平时为患者在心理上进行积极地暗示并消除患者的负面情绪。对患者进行酒精肝相关知识的宣传,通过知识宣传增加患者对自身疾病的重视,同时一定程度上改善患者对酒精肝及肝病对人体造成的危害的认知。通过电子传媒、纸质书籍、宣传手册等媒介进行相关知识的普及。根据患者的兴趣点进行知识宣传计划的更改,同时结合患者知识文化水平进行相应的知识普及方案的修改措施。针对患者出现的错误认知进行及时纠正,进一步加深患者对酒精肝这一疾病的认识,从而正向改善其护理及用药治疗的依从性。当患者

具有一定活动能力时适当增加腹部运动,根据患者的活动能力及意愿对强度进行灵活增减。可先从低强度的腹部活动运动开始实施运动护理措施,当患者逐渐适应该强度时逐渐加强。以训练患者耐受能力及关节和肌肉的韧性为主开展运动护理措施。在对其腹部展开护理措施的基础上展开低强度的户外有氧运动,如低速散步,爬山等,将患者的运动时长及运动强度均进行记录并分别存档,同时针对腹部出现明显不适及肿大的患者及时停止其活动并立即报告主治医师。

**1.3 判定方法** 将两组患者进行护理后的遵从医嘱情况以及 SF-36 进行数据比对。

患者 SF-36 评分表即患者健康整体状况检查表的具体评价指标为患者的心理状态及身体状况等 8 个方面的评分,量表分制为百分制,与患者恢复情况呈现正相关关系。

**1.4 统计学分析** 试验各指标均通过统计学软件 SPSS25.0 检验,卡方比对计量资料(%)率;t 值比对计数资料(均数±标准差);如组间数据有差异( $P < 0.05$ )。

## 2 结 果

**2.1 将针对两组患者展开的研究的遵从医嘱情况数据进行比对** 将两组患者在进行了区别的差异性护理后,将患者的遵从医嘱情况进行纵向的比对。经数据分析后观察得出,进行优质护理后的研究组患者的遵从医嘱情况相较于对照组患者更为良好,呈现出较大的差距( $P < 0.05$ )。详细数据见表 1。

表 1 两组患者的遵从医嘱情况数据

组别	饮食	用药	康复训练	复查	总概率
研究组(n=40)	35(87.50%)	40(100.00%)	32(80.00%)	32(80.00%)	139(86.88%)
对照组(n=40)	10(25.00%)	36(90.00%)	13(32.50%)	22(55.00%)	81(50.63%)
$\chi^2$ 值					48.9309
P 值					0.0000

**2.2 将针对两组患者展开研究后的 SF-36 评分数据进行比对** 将两组患者在进行了区别的差异性护理后,将两组患者的 SF-36 评分进行纵向的数据比对。经数据分析后观察得出,经护理后两组患者的 SF-36 评分都有较大提高,但在进行优质护理后的研究组患者相较于对照组患者的 SF-36 评分的提高幅度有较大幅度的超出,呈现出较大的差距( $P < 0.05$ )。详细数据见表 2。

表 2 两组患者的 SF-36 评分数据

组别	护理前	护理后
研究组(n=40)	45.08±4.33	69.14±3.66
对照组(n=40)	44.98±4.16	61.00±3.64
t 值	0.1369	9.9734
P 值	0.8914	0.0000

### 3 讨 论

脂肪肝的释义解释为是一种原因组成多样且不定性的肝细胞内脂肪含量过高而造成肝功能受到影响的病理现象<sup>[1]</sup>。这种病理特征主要造成的原因有遗传、环境以及代谢因素等。当肝脏出现病理变化时的脂肪肝的主要成因分为酒精性脂肪肝以及非酒精性脂肪肝<sup>[2]</sup>。在我国经济以及贸易不断发展的过程中,我国居民日常生活质量以及饮食水平也呈现上升趋势,由于过度使用高胆固醇饮食,我国由于脂肪含量过高引起的疾病的发病机率也在逐渐增高。在我国脂肪肝患者中,非酒精性脂肪肝患者的占比相对来说较大<sup>[3]</sup>。

同时该疾病具有病情较长,但其疾病在人体中的体征的发展变化较隐蔽,因此存在一定程度延误患者治疗的比率,患有该疾病的患者经有效干预即可痊愈。

非酒精性脂肪肝的诱因主要包括高脂肪食物摄入过高造成没有足够的热量缺口、摄入过多的不饱和脂肪酸导致的体内脂肪含量过高以及精制饮食等。少数存在慢性病如糖尿病或者高血脂症的中老年群体也会出现非酒精性脂肪肝的情况<sup>[4]</sup>。部分患者会存在轻微的乏力,右上腹存在持续的不适感以及便秘等容易造成患者将该症状混淆成其他疾病的情况<sup>[5]</sup>。同时,少部分患者会存在肝脏或者脾脏异常的病理性肿大<sup>[6]</sup>。由于该病的特殊性,故而患有长期糖尿病的患者以及长期过量饮酒的患者要进行定期的脂肪肝筛查<sup>[7]</sup>。在存在脂肪肝以及疑似症状时要及时去医院进行检查以及就医,对肝脏病变程度进行检查以及评估。当患者确诊患有非酒精性脂肪肝时,患者的急性死亡概率相对较低但并发其他系统器官的疾病概率较大<sup>[8]</sup>。

在进行治疗时,在针对患者脂肪肝这一症进行治疗的同时,要观察患者的病因。当患者的病因是由于合并超重引起的时,就要规避不良的饮食习惯,严禁暴饮暴食。在患者日常饮食规划中,可以制造热量缺口并在同时大量减少含有胆固醇过高的食物以及减少不饱和脂肪酸的摄入。从根源降低患者的内脏脂肪含量。在患者接受治疗后,由于脂肪肝能表现出来的表征很轻微,所以要在患者住院观察的阶段进行密切的观测,防止患者在出现肝部病变时没有及时发现,导致病情继续进行发展甚至在发展的过程中造成了其他器官出现病理性的变化甚至功能减退。在护理过程中,尽量应用高效率的护理方式。优质护理可以在患者丧失部分生活能力的同时为患者提供最全面的护理。当患者的脂肪肝症

状以及肝脏病理变化并不严重时进行常规药物治疗就可对症状进行明显改善,但当患者在检查后观察得知患者的肝部已经出现明显病变时就要进行及时的手术治疗手段进行干预。在术后的日常预后时患者要遵从医嘱,在医师指导下进行合理有效的康复训练,并对日常饮食结构作出改善,饮食原则遵循低脂高蛋白的饮食模式。尽量不要食用动物内脏以及其他不利于脂肪氧化代谢的食物。患者尽量按照康复计划执行,才能够达到尽量缩短康复周期的目的<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,在患者进行非酒精性脂肪肝的治疗时,对患者采用优质护理的手段进行干预代替基础护理手段可以有效地提升患者的康复效率,缩短患者康复周期并能在最大程度上减轻患者痛苦,并在一定程度上降低患者心理负担。可以在临床上进行推广与应用。

#### 参考文献

- [1] 徐艳,苏媛媛.优质护理干预在非酒精性脂肪肝患者中的应用分析[J].饮食保健,2019,6(51):122-123.
- [2] 白娜.行为干预模式实施于非酒精性脂肪肝患者护理中的效果探究[J].中外医学研究,2019,17(35):126-128.
- [3] 谭飞燕.非酒精性脂肪肝患者危险因素分析及护理干预[J].医疗装备,2019,31(11):129-130.
- [4] 马英新.优质护理干预在治疗非酒精性脂肪肝患者中的应用效果[J].黑龙江科学,2020,11(20):88-89.
- [5] 付延玉,张本菊,张英,等.优质护理干预在益肝降脂方治疗非酒精性脂肪肝患者中的应用效果[J].中国当代医药,2018,25(20):170-173.
- [6] 贾方,黄淑程,唐丽花.创优精准辐射护理在非酒精性单纯性脂肪肝患者中的应用研究[J].白求恩医学杂志,2020,18(6):605-607.
- [7] 倪月琴,陈国萍.非酒精性脂肪肝患者的饮食和运动的护理干预分析[J].泰州职业技术学院学报,2019,19(6):75-77.
- [8] 徐艳,苏媛媛.优质护理干预在非酒精性脂肪肝患者中的应用分析[J].饮食保健,2019,6(51):122-123.
- [9] 章银瓶.基于量化评估策略下的护理干预对非酒精性脂肪肝患者健康行为及治疗效果的影响[J].解放军护理杂志,2019,36(6):68-70.
- [10] 王林,葛莉娜,范玲.护理人员非酒精性脂肪肝发展趋势的队列研究[J].护理研究,2019,33(18):3209-3212.