

跟踪护理对乙肝后肝硬化服用抗病毒药物治疗依从性的影响

僧松娟 刘伟 李杰

(河南省郑州市第六人民医院中西医结合肝炎科 郑州 450000)

摘要:目的:分析跟踪护理对乙肝后肝硬化服用抗病毒药物治疗依从性的影响。方法:选取 2015 年 5 月~2017 年 3 月我院收治的乙肝后肝硬化患者 94 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 47 例。对照组采用常规护理,观察组于对照组基础上实施跟踪护理。比较两组患者焦虑(SAS)、抑郁(SDS)评分以及治疗依从性评分。结果:观察组治疗依从性评分高于对照组,护理后 SAS、SDS 评分均低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。结论:对乙肝后肝硬化患者实施跟踪护理干预,能够有效缓解患者焦虑、抑郁情绪,提高其药物治疗依从性。

关键词:乙肝后肝硬化;跟踪护理;抗病毒药物;依从性

中图分类号:R473.57

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.088

乙肝后肝硬化在我国发生率较高,规范化抗病毒治疗可降低肝癌发生率及病死率,但需患者长期维持规范治疗,否则易导致病情恶化^[1]。乙肝后肝硬化患者需住院治疗,但因患者缺少相关疾病知识,加之病情严重,极易导致患者治疗依从性较差,影响治疗效果^[2]。因此,实施高效护理对提高患者治疗依从性,改善其生活质量尤为重要^[3]。本研究旨在探讨跟踪护理对乙肝后肝硬化服用抗病毒药物治疗依从性的影响。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 5 月~2017 年 3 月我院收治的乙肝后肝硬化患者 94 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 47 例。对照组男 26 例,女 21 例;年龄 32~71 岁,平均年龄(61.36 ± 6.12)岁;病程 1~6 年,平均病程(3.21 ± 0.85)年。观察组男 25 例,女 22 例;年龄 31~70 岁,平均年龄(60.98 ± 6.34)岁;病程 1~5 年,平均病程(3.14 ± 0.21)年。两组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院伦理协会审核批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采用常规护理,于患者入院后进行常规健康指导,向患者讲解乙肝疾病相关知识,并给予相应饮食指导。(1)用药指导:指导患者谨遵医嘱,规范用药,切勿自行用药、停药,确认用药剂量范围。(2)饮食指导:注意饮食营养,同时控制饮食摄入量。摄入对病情有益的饮食,包括维生素、蛋白质、糖类,严禁患者烟酒;指导患者少食多餐,合理搭配饮食,避免暴饮暴食,注意低脂肪、高蛋白摄入。若伴有血压升高或水肿,应根据患者尿量控制水分及钠盐摄入;若患者食管胃底静脉曲张,嘱咐患者选择易消化类、清淡类食物,防止食物对患者产生刺激,进

食时应细嚼慢咽;若出现肝性脑病先兆,应控制蛋白质摄入或禁止食用,避免肝性脑病发生。(3)心理干预:乙肝后肝硬化病程较长,患者常伴有焦虑/抑郁等不良心理,责任护士应积极与患者沟通,评估患者心理状况,实施针对性疏导,调动患者治疗积极性;同时,为患者康复营造有利环境,提高患者治疗依从性。

1.2.2 观察组 于对照组基础上实施跟踪护理。具体如下:(1)每周电话随访 1 次,每月家访 1 次,了解患者服药依从性,指导患者严格遵循医嘱用药。(2)定期督促患者按时复诊,了解患者服药后病情变化。(3)随访过程中,积极与患者沟通交流,讲解治疗目的、必要性及注意事项,消除患者抑郁、焦虑等不良情绪,积极面对疾病治疗。随访 6 个月。

1.3 观察指标 (1)采用我院自制治疗依从性问卷调查表评估两组患者治疗依从性,包括遵医嘱服药、定期复诊及良好生活方式等,满分 27 分,得分越高则依从性越高。(2)采用焦虑自评表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评价两组患者护理前后焦虑、抑郁程度,分值越高则焦虑、抑郁越严重。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗依从性比较 观察组治疗依从性评分为(24.38 ± 2.03)分,对照组为(20.14 ± 1.13)分,观察组治疗依从性评分明显高于对照组, $t=12.511$, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

2.2 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较 护理前,两组 SAS、SDS 评分比较无显著性差异, $P>0.05$;护理后,观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组, $P<$

0.05,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	47	56.23± 6.47	24.74± 6.28	58.97± 5.21	27.65± 6.23
对照组	47	57.13± 6.02	41.23± 7.92	59.36± 5.03	45.21± 7.34
t		0.698	11.185	0.369	12.504
P		0.487	0.000	0.713	0.000

3 讨论

乙肝后肝硬化属于肝病晚期,常合并多种并发症,乙肝后肝硬化患者 5 年生存率仅有约 14%,患者多伴有悲观、绝望等不良心理,影响患者疾病发展,威胁患者身心健康^[4-5]。提高患者治疗依从性是长期抗病毒治疗成功的关键。因此,给予患者用药指导及高效护理对维持长期用药,改善患者心理状态尤为重要。但仅对乙肝后肝硬化患者实施常规健康教育无法有效改善患者心理状态,且由于院外常缺少监督及环境等因素影响,导致患者出院后治疗依从性下降,不利于疾病症状改善。

跟踪护理以人为中心,为一种延伸性、不间断护理,满足患者院外护理需求,通过针对性心理及健康指导,嘱咐患者正确用药、及时复诊,系统掌握患者病情发展;且正确的护理态度可调动患者治疗积极性,提高患者遵医行为,加强患者的疾病认知;同时,

通过院外及时随访沟通,可建立良好护患关系,纠正患者负性行为,保证患者长期抗病毒治疗,提高最终治疗效果。

本研究结果显示,观察组治疗依从性评分高于对照组,观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组 ($P<0.05$)。说明跟踪护理可提高乙肝后肝硬化患者服用抗病毒药物治疗依从性,改善患者焦虑、抑郁负性心理。综上所述,跟踪护理于传统护理模式基础上不断完善,注重院内护理,同时重视护理的院外延伸,可促使乙肝后肝硬化患者治疗依从性提高,坚持服用抗病毒药物,控制病情发展,缓解患者不良心理,进而提高其生存质量。

参考文献

[1]张晓云.抗病毒治疗在乙型肝炎相关肝癌术后复发中的作用[J].热带医学杂志,2015,15(7):946-949
[2]许萌.住院乙型肝炎肝硬化患者发生抑郁的危险因素及心理护理干预的效果研究[J].中华全科医学,2017,15(4):715-717
[3]赵丽军,刘怡素,李娜.延伸护理对乙型肝炎肝硬化患者遵医行为及病情的影响[J].医学临床研究,2015,32(3):612-613
[4]禹艳群,刘怡素,杨义江.延伸护理对乙型肝炎肝硬化患者心理状态的影响[J].海南医学,2015,26(12):1867-1868
[5]罗峰.延伸性服务对肝癌化疗出院患者生活质量和治疗依从性的影响[J].肝脏,2017,22(5):473-475

(收稿日期: 2017-10-21)

急性脑梗死患者护理中全程优质护理的运用价值

李萍

(河南省驻马店市中心医院神经内三科 驻马店 463000)

摘要:目的:探讨全程优质护理在急性脑梗死患者中的应用价值。方法:选取 94 例急性脑梗死患者,随机分为两组,对照组 47 例采用常规护理方式干预,观察组 47 例采用全程优质护理方式进行干预,对比两组干预效果。结果:观察组患者临床总有效率明显高于对照组($P<0.05$);两组患者干预前比较神经功能缺损评分(NIHSS)与日常生活活动能力 Barthel 指数(BI)均无较大差异($P>0.05$),干预后两组患者均有所改善,但观察组均明显优于对照组($P<0.05$)。结论:采用全程优质护理方式对急性脑梗死患者进行干预效果显著,有利于改善患者神经功能缺损症状及日常生活活动能力,值得在临床上推广应用。

关键词:急性脑梗死;静脉溶栓;全程优质护理;神经功能缺损评分;Barthel 指数

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.089

急性脑梗死为临床常见病,随着病情的发展易对患者的神经功能及日常活动能力造成影响^[1]。临床上通常将早期溶栓作为该病的常用治疗方法,而配合有效的护理干预则对改善患者临床症状有重要帮助。本研究以常规护理与优质护理两种方式对收治的 94 例患者进行干预。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 94 例急性脑梗死患者进行研究,患者就诊时间均在 2015 年 1 月~2016 年 1 月,随机将患者分为两组,对照组 47 例,男女比例为

25:22;年龄 31~78 岁,平均(64.3± 4.3)岁;观察组 47 例,男女比例为 27:20;年龄 33~77 岁,平均(63.9± 4.9)岁。对比两组基本资料无较大差异($P>0.05$),可对比。

1.2 护理方法 两组患者均行 rt-PA 溶栓治疗,对照组同时行常规护理,即遵医嘱干预等。观察组患者则行全程优质护理干预,具体措施如下:

1.2.1 溶栓前优质护理 确诊后医护人员需及时为患者制定治疗方案,同时护理人员需尽快采集血样标本,并行血常规、凝血功能检查;严密观察患者