

授权教育联合综合护理对慢性肝衰竭患者营养状态的影响

刘乐梅,倪书佳

(蚌埠医学院第一附属医院感染科,安徽蚌埠 233000)

摘要 目的:探讨授权教育联合综合护理对慢性肝衰竭患者营养状态的影响。方法:将2021年3月至2023年3月收治于蚌埠医学院第一附属医院感染科的80例慢性肝衰竭患者作为研究对象,按照随机数表法分为对照组及观察组。对照组40例患者采用传统护理模式干预,观察组40例患者采用授权教育联合综合护理进行护理干预。比较两组患者并发症发生情况和护理满意度,护理前后营养状况。结果:护理前,观察组和对照组的营养状态评分无统计学差异($P>0.05$)。护理后,与对照组相比,观察组患者白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)、前白蛋白(PA)水平均明显更高(P 值均 <0.05)。对照组的满意度为75.00%,观察组的满意度为92.50%,观察组明显高于对照组($P<0.05$);对照组的并发症发生率为27.50%,观察组的并发症发生率为10.00%,观察组明显低于对照组($P<0.05$)。结论:授权教育联合综合护理可以有效的改善慢性肝衰竭患者营养状态,减少并发症发生,进而提高护理满意度。

关键词 慢性肝衰竭;综合护理;授权教育;营养状态

中图分类号:R473.5 文献标识码:A 文章编号:2095-9664(2024)01-0068-04

Effect of authorized education combined with comprehensive nursing on nutritional status of patients with chronic liver failure

LIU Lemei, NI Shujia

(Department of Infection, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233000, Anhui, China)

Corresponding author: LIU Lemei, Email: 18855231680@163.com

慢性肝衰竭是一种常见的肝脏疾病,主要特征为严重的肝脏功能障碍,临床表现为食欲下降、呕吐、乏力、腹胀、黄疸等,患者早期症状并不明显,随着病情的进展可出现肝性脑病、肝脏肝综合征等症状,不利于患者的身体健康,严重降低患者生活质量^[1]。由于慢性肝衰竭患者多具有食欲差、恶心及呕吐等症状,极易出现营养不良现象,影响最终治疗效果,因此需要借助于护理干预来提高患者营养状况,进而提高整体疗效^[2]。综合护理是一种强调以护理程序为核心的护理模式,可有效提高护理质量,进而提高护理效果^[3]。授权教育是指在护理过程中,以患者为中心,与患者合作,共同商讨出解决

管理中的问题的一种理念^[4]。本研究旨在探讨对慢性肝衰竭患者采用授权教育联合综合护理干预,评估此方法对患者营养状况的影响,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究将2021年3月至2023年3月于蚌埠医学院第一附属医院感染科收治的80例慢性肝衰竭患者作为研究对象,且本研究的相关内容符合伦理要求。纳入标准:①在我院接受护理治疗的慢性肝衰竭患者;②精神状况正常,可以接受治疗者;③临床资料清晰齐全。排除标准:①合并恶性肿瘤者;

②合并出血倾向,影响护理措施顺利进行者;③入组前接受过治疗,会对本研究结果产生影响者。将所有患者分为对照组和观察组,每组各40例。两组间性别、年龄、受教育年限等资料比较(见表1),无统计学差异(均 $P>0.05$)。

表1 两组临床情况比较

组别	例数	性别[n(%)]		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	受教育年限 ($\bar{x}\pm s$,年)
		男	女		
观察组	40	23(57.50)	17(42.50)	47.63±4.17	10.84±1.45
对照组	40	21(52.50)	19(47.50)	48.11±4.25	11.22±1.51
χ^2 值		0.202		0.51	1.148
P值		0.653		0.612	0.254

1.2 方法

对照组:①饮食护理:根据患者的身体情况制定饮食计划,嘱咐患者饮食要尽量以高营养、清淡的食物为主。②用药护理:告知患者药物使用方式,嘱咐患者遵医嘱用药。③常规宣教:由科室护士向患者讲解慢性肝衰竭有关知识,告知患者健康饮食、遵医嘱用药的重要性。④常规心理护理:为所有患者开展心理咨询,帮助患者稳定情绪。

观察组:①成立授权教育小组:由科室护士长担任小组组长,负责小组内成员的管理和考核,选择3名护理经验丰富的护士进行疾病知识宣教,选择1名营养师制定营养饮食方案,并对小组内护理成员进行营养知识培训。②小组成员培训:邀请授权教育护理专家对小组内成员进行培训,培训一周后,制定问卷并进行考核,考核合格者进行嘉奖,考核不合格者进行再次培训,指导小组内所有成员均充分掌握授权教育理论内容。③结合授权教育理论实施护理措施:(1)授课和饮食护理:以讲座的方式向患者开展疾病知识授课,为患者讲解慢性肝衰竭发生的原因和导致营养不良的主要因素,告知患者高营养饮食的重要性,与患者交流,引导患者表

达出自己的想法,明确患者饮食中存在的问题,协助其制定饮食计划,之后鼓励患者按照计划进行饮食,并对患者营养状况进行评估。(2)用药护理:与患者沟通,了解患者用药中存在的问题,与其讨论共同制定用药计划,用药过程中,注意观察患者状态,及时告知主治医生。(3)心理护理:与患者沟通,了解其心理状态,满足患者合理要求,解答患者问题,帮助患者驱散负面情绪。(4)运动护理:明确患者运动锻炼中的问题,协助患者制定运动计划。

1.3 观察指标

(1)营养状况指标:包括白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)及前白蛋白(PA),指标水平越高,营养状态越好。分别于护理前后采用全自动血液分析仪进行检测。(2)护理满意度:以护理满意度问卷调查表对两组患者对本次护理的满意程度进行评估,该量表总分100分,70分以下为不满意,70~90分为满意,90分以上为非常满意。总满意度=(满意+非常满意)例数/总例数*100%。(3)并发症:记录两组患者继发感染、消化道出血及肝性脑病的发生情况。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0软件分析,年龄、受教育时间、营养指标水平等计量资料使用 t 检验,以 $\bar{x}\pm s$ 描述;性别构成比、护理满意度和并发症等计数资料使用 χ^2 检验,以[n(%)]表述。当 $P<0.05$ 时,研究结果差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组营养状态比较

与护理前相比,护理后两组患者ALB、Hb、PA水平均升高,且观察组高于对照组($P<0.05$),见表2。

2.2 两组护理满意度比较

观察组的护理满意度高于对照组($P<0.05$)。见表3。

2.3 两组并发症比较

表2 两组营养状态比较(g/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	ALB		Hb		PA	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	28.21±4.64	30.75±6.38 ^a	101.53±31.81	112.07±19.57 ^a	38.41±6.58	76.61±11.29 ^a
观察组	40	28.74±4.83	34.42±7.76 ^a	102.73±29.85	122.21±20.48 ^a	40.40±6.69	114.69±11.53 ^a
t 值		0.5	2.31	0.174	2.264	1.341	14.925
P值		0.618	0.024	0.862	0.026	0.184	<0.001

注:与同组护理前比较,^a $P<0.05$ 。

观察组的并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。见表4。

表3 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
对照组	40	13(32.50)	17(42.50)	10(25.00)	30(75.00)
观察组	40	18(45.00)	19(47.50)	3(7.50)	37(92.50)
χ^2 值					4.501
P 值					0.034

表4 两组并发症比较[例(%)]

组别	例数	肝性脑病	继发感染	消化道出血	总发生
对照组	40	2(5.00)	6(15.00)	3(7.50)	11(27.50)
观察组	40	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)	4(10.00)
χ^2 值					4.021
P 值					0.045

3 讨论

慢性肝衰竭的发病机制并未完全阐明,目前已知尿毒症毒素、血液动力学紊乱等均是导致慢性肝衰竭产生的因素,如若不进行治疗,长期发展下去极易损害患者的脏器,影响到患者的生命安全^[5-7]。护理是慢性肝衰竭治疗过程中的一个重要环节,护理的质量极大地影响着患者的最终治疗效果,因此探寻出一种优质的护理方案具有显著现实意义^[8-9]。有学者研究表明,将授权教育应用在肝移植患者的护理中,能够有效提高患者自我管理效能,改善患者管理行为^[10]。也有学者研究指出,采取综合护理干预对慢性乙型肝炎肝衰竭患者进行护理干预,可以显著地提高患者满意度,减少并发症发生,促进患者恢复^[11]。

本研究结果显示,护理后两组患者的ALB、Hb、PA水平与护理前相比均升高,且观察组高于对照组($P<0.05$),ALB、Hb、PA均是反映患者机体营养状态的指标,ALB、Hb、PA水平的升高和降低也反映出患者机体营养状态的好坏,因此,本研究结果反映出,授权教育联合综合护理可以有效的改善慢性肝衰竭患者营养状态和,究其原因,综合护理对护理的各个部分进行了系统化的划分,为患者在各个阶段均制定了详细的护理计划,再加上授权教育的应用,将患者看作护理的中心,帮助患者明确了自身

饮食和运动中存在的问题,与患者共同制定了个性化的治疗计划,加强了患者对慢性肝衰竭的认知,加强了患者的自我管理,缓解了其焦虑情绪,提高了患者的营养摄入^[12-13]。

本研究结果显示,观察组的满意度为92.50%,明显高于对照组75.00%的护理满意度($P<0.05$);观察组的并发症发生率为10.00%,明显低于对照组27.50%的并发症发生率($P<0.05$),这反映出,与单纯的传统护理干预相比,授权教育联合综合护理的护理干预模式可以更加有效地控制患者并发症的发生,提高患者对于护理的满意度,分析其原因为,授权教育联合综合护理干预模式在对患者进行慢性肝衰竭知识宣教的过程中,对患者进行了个性化的宣教,丰富了患者对慢性肝衰竭的认知,帮助患者制定了更加科学营养的饮食和用药方案,提高了患者营养状况,从而减少了因饮食和管理不当而引起的并发症,提高了患者满意度^[14-15]。

综上所述,在慢性肝衰竭患者的护理中应用授权教育联合综合护理,可有效改善患者营养状态,提高患者满意度。

参考文献

- [1] Mangana TRD, Fabio B, Julien V, et al. THU520 - Sarcopenia assessed via computed tomography is associated with short-term outcomes and improves prognostic scores' performance in critically ill patients with acute on chronic liver failure[J]. J Hepatol, 2022, 77(1):355-356.
- [2] 王妍. 护理风险管理结合X线检查应用于慢性乙型肝炎肝衰竭护理中的临床价值[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(9):2135-2136.
- [3] 徐芳,袁莉,李中清. 综合护理干预对急性冠脉综合征患者术后用药依从性及效果的影响[J]. 广州医科大学学报, 2019, 47(5):144-146.
- [4] 李娜,郝海蓉,任顺平,等. 疏肝健脾汤联合授权教育治疗肝郁脾虚型溃疡性结肠炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(11):70-74.
- [5] Xu W, Li Y, Wang L, et al. Efficacy and safety of combination treatment of double plasma molecular adsorption system and low volume plasma exchange for patients with hepatitis B virus related acute-on-chronic liver failure: a multicentre randomised controlled clinical trial[J]. BMJ Open, 2021, 11(12):e047690.
- [6] 张宁,王文文,王贵红. 叙事护理联合风险管理在慢性乙型肝炎肝衰竭患者中的价值分析[J]. 婚育与健康,

- 2023,29(1):97-99.
- [7] Jing L, Zijie L, Yanyan Z, et al. Chloride intercellular channel 3 (CLIC-3) suppression-mediated macrophage polarization: a potential indicator of poor prognosis of hepatitis B virus-related acute-on-chronic liver failure. [J]. Immunol Cell Biol, 2022, 100(5):323-337.
- [8] 刘淑清,蔡艳铃,韩思源. 预见性护理干预对慢性乙型肝炎肝衰竭患者护理满意度及负性情绪的影响分析[J]. 中外医学研究, 2019, 17(22):84-85.
- [9] 张洁. 预见性护理干预结合红外线肝病治疗仪在慢性肝衰竭患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(24):182-184.
- [10] Guo L, Li L, Lu Y, et al. Effects of empowerment education on the self-management and self-efficacy of liver transplant patients: a randomized controlled trial [J]. BMC Nurs, 2023, 22(1): 146.
- [11] 唐雪皎,宋敏敏. 慢性乙型肝炎肝衰竭护理中综合护理干预的应用效果观察及有效性分析[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(4):64.
- [12] 高飞,张卫青,梁首勤,等. 血清白蛋白、前白蛋白和转铁蛋白在评价慢性肝衰竭患者营养支持中的应用[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(4):603-605.
- [13] 高飞,张贤贤,卢喜玲,等. 慢性肝衰竭患者基于营养风险等级的多学科营养管理[J]. 护理学杂志, 2022, 37(8):7-11.
- [14] 杨艳. 慢性乙型肝炎肝衰竭患者在预见性护理干预的护理满意度及负性情绪影响的疗效评价[J]. 国际感染病学(电子版), 2018, 7(4):29-30.
- [15] 李惠博,王璐. 护理干预对慢性乙型肝炎肝衰竭患者情绪及满意度的影响[J]. 西藏医药, 2019, 40(4):92-93.
- (收稿日期:2023-08-07)
(本文编辑:张翔)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

投稿时关于图表的要求

原稿中每幅图表单占1页,集中附于文后,分别按其在正文中出现的先后次序连续编码。每幅图表应冠有图(表)题。说明性的文字应置于图(表)下方注释中,并在注释中标明图表中使用的全部非公知公用的缩写。采用三横线表(顶线、表头线、底线),如遇有合计和统计学处理内容(如 t 值、 P 值等),则在此行上面加1条分界横线;表内数据要求同一指标有效位数一致,一般按标准差的1/3确定有效位数。线条图的绘制,高宽比例以5:7为宜。电子版投稿中,图片建议采用.jpg格式。如文稿为Word文档,则所有图片均需另附原图,要求图片分辨率不小于300 dpi。如图片用Photoshop编辑过,请将图片保存为.psd格式,且不要合并图层;若用Excel或SPSS等软件作图,请将.xls、.cht等文件附上,以方便编辑。若刊用人像,应征得本人的书面同意,或遮盖其能被辨认出系何人的部分。大体标本照片在图内应有尺度标记。病理照片要求注明染色方法和放大倍数。图表中如有引自他刊者,应获得著作权人的书面许可并注明出处。