

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 19. 035

肝硬化合并上消化道出血患者的抑郁情况与护理干预分析

马 琳

陕西省西安市中心医院消化科,陕西西安 710003

摘 要:**目的** 分析肝硬化合并上消化道出血患者的抑郁状况及不同护理干预方式的效果。**方法** 选取 2014 年 1 月至 2018 年 6 月该院消化科收治的 78 例肝硬化合并上消化道出血患者作为研究对象,采用抑郁自评量表(SDS)对患者抑郁情况进行评分,分析不同文化程度、年龄、性别、病程及肝功能分级患者的抑郁情况。并按照随机数字表法将 78 例患者分为观察组与对照组,其中采用常规护理干预的 39 例患者作为对照组,采用专科护理干预的 39 例患者作为观察组,比较两组患者护理干预前后的抑郁水平。**结果** 不同文化程度及年龄的肝硬化合并上消化道出血患者的抑郁发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。女性肝硬化合并上消化道出血患者抑郁发生率明显高于男性患者,差异有统计学意义($P<0.05$);病程 >5 年的肝硬化合并上消化道出血患者抑郁发生率明显高于病程 ≤ 5 年的患者,差异有统计学意义($P<0.05$);C 级肝功能分级患者抑郁发生率明显高于 A、B 级肝功能分级患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理干预后 SDS 评分为 (50.31 ± 7.49) 分,明显低于对照组的 (55.31 ± 7.51) 分,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 肝硬化合并上消化道出血的女性患者、病程 >5 年及肝功能 C 级患者更容易出现抑郁情况,通过加强基础护理、实施预见性护理等一系列护理干预能够明显改善肝硬化合并上消化道出血患者的抑郁情况。

关键词:肝硬化; 上消化道出血; 抑郁; 基础; 预见性护理

中图法分类号:R471

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)19-2863-03

肝硬化是肝病发展的终末期,其发病隐匿且病程长,是临床上常见的进行性肝病,是由一种或多种病因长期或反复作用形成的弥漫性肝损伤,其中上消化道出血是肝硬化严重的并发症之一,该并发症极有可能引起患者休克、肝性脑病、肝肾综合征及肝功能衰竭等,进而威胁患者生命安全^[1-4]。肝硬化合并上消化道出血患者通常因出血量较多,且病情十分危急,极易产生紧张、恐惧等负性情绪,进而导致患者交感神经兴奋性增加,出血情况加重,形成恶性循环^[5-8]。患者病情反复,长期就医,其不良情绪增多,影响临床治疗效果。故本研究选取本院消化科收治的 78 例肝硬化合并上消化道出血患者作为研究对象,分析肝硬化合并上消化道出血患者的抑郁状况及护理干预情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月至 2018 年 6 月本院消化科收治的 78 例肝硬化合并上消化道出血患者作为研究对象,其中男 51 例,女 27 例;年龄 29~78 岁,平均 (41.29 ± 5.11) 岁;病程 2~29 年,平均 (6.74 ± 3.24) 年;代偿期患者 26 例,失代偿期患者 52 例。纳入标准:(1)符合《现代肝硬化诊断治疗学》^[9]对肝硬化的诊断标准;(2)符合《上消化道出血》^[10]对上消化道出血的诊断标准;(3)由彩超检查证实存在肝硬化;(4)患者或患者家属均自愿参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)依从性差;(2)合并严重其他肿瘤疾病。按照随机数字表法将 78 例肝硬化合并上消化道出血患者分为观察组和对照组,对照组

39 例患者,平均年龄 (41.33 ± 5.01) 岁,采用常规护理;观察组 39 例患者,平均年龄 (41.25 ± 5.05) 岁,采用专科护理。

1.2 方法 设计肝硬化合并上消化道出血患者一般情况调查问卷,并在患者入院时进行评估,内容包括患者年龄、性别、文化程度、病程及肝功能分级等,肝功能分级根据《关于肝功能分级标准的商榷》^[11]中标准评定。

对照组患者采用常规护理,包括禁食、止血、及时补充血容量,维持患者体内水电解质及酸碱平衡。观察组患者给予专科护理手段,包括加强基础护理、预见性护理、防意外护理、大出血急救护理、抢救护理、心理护理及指导生活起居等。(1)基础护理及预见性护理:护理人员密切观察肝硬化合并上消化道出血患者病情,给予患者床旁心电监护,随时了解患者的生命体征变化,记录患者 24 h 出入量,查房时注意观察患者是否存在嗜睡、表情淡漠或烦躁等,并留意患者的颜面、甲床及口唇颜色变化,身体冷暖情况,减少感染机会,进而预防肝性脑病等其他并发症发生。(2)防意外护理:及时处理医嘱,并定期采集血液标本检查患者的血常规、电解质及血尿素氮等实验室指标,观察患者的病情变化,辅助患者在床上进行大小便,护理人员加强对病房的巡视,密切观察患者是否存在突发状况,特别注意观察患者是否出现黑便或呕血的情况,若出现上述情况应及时汇报,并根据患者的具体临床情况、诊断结果进行综合评价,必要时给予抢救护理。(3)抢救护理:患者若出现脉搏明显增快、恶

心呕吐、心慌、出汗、精神萎靡不振等症状时,医务人员应提高警惕,并准备好抢救物品,对既往存在反复出血或出血量较大的患者应提前测定患者血型。(4)大出血急救护理:急救护理对大出血的患者十分重要,患者出现呕血应保持平卧位,头偏向一侧,及时清除血液及呕吐物,保持患者的呼吸道通畅,防止患者窒息,建立患者静脉通路,遵医嘱给予患者止血药,以及快速补充血容量,必要时进行交叉配血,及时输血。(5)心理护理:患者由于长期患病,易产生自杀的念头,护理工作人员根据患者具体情况制订详尽的个性化应急预案,并确保患者的安全问题,护理人员多关心、体贴患者,耐心解答患者提出的问题,疏导患者不良情绪,帮助患者树立应对疾病的信心。(6)指导生活起居:护理人员帮助患者改正不良生活习惯,建立规律的生活作息时间及健康的行为方式,并督促其按医嘱按时服药,定期复诊。

于患者入院时及护理干预后(出院时)采用抑郁自评量表(SDS)对患者抑郁程度进行评估,总分 80 分,分数越高说明患者抑郁程度越严重,<50 分为无抑郁情况;50~<60 分为轻微至轻度抑郁;60~<70 分为中度抑郁,≥70 分为重度抑郁。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据处理及统计分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 不同人口学特征及疾病严重程度患者的抑郁发生率比较 不同文化程度及年龄的肝硬化合并上消化道出血患者的抑郁发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。女性肝硬化合并上消化道出血患者抑郁发生率明显高于男性,差异有统计学意义($P < 0.05$);病程>5 年的肝硬化合并上消化道出血患者抑郁发生率明显高于病程≤5 年的患者,差异有统计学意义($P < 0.05$);C 级肝功能分级患者抑郁发生率明显高于 A、B 级肝功能分级患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 不同人口学特征及疾病严重程度患者的抑郁发生率比较[n(%)]				
项目	<i>n</i>	抑郁	χ^2	<i>P</i>
文化程度			1.767	0.183
大专及以上	36	20(55.56)		
大专以下	42	17(40.48)		
性别			7.749	0.005
男	51	19(37.25)		
女	27	19(70.37)		
年龄(岁)			0.172	0.677
≥40	47	22(46.81)		

续表 1 不同人口学特征及疾病严重程度患者的抑郁发生率[n(%)]				
项目	<i>n</i>	抑郁	χ^2	<i>P</i>
<40	31	16(51.61)		
病程(年)			6.988	0.008
≤5	31	9(29.03)		
>5	47	28(59.57)		
肝功能分级			6.735	0.009
A、B 级	45	14(31.11)		
C 级	33	20(60.61)		

2.2 两组患者护理干预前后抑郁评分比较 观察组与对照组护理干预前 SDS 评分分别为(62.23±6.32)、(60.69±7.12)分,差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组护理干预后 SDS 评分为(50.31±7.49)分,明显低于对照组的(55.31±7.51)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

肝硬化合并上消化道出血是临床上常见的重症疾病之一,其具有治疗成功率低、致死率高及并发症多的特点,既往研究表明,临床医务人员对肝硬化合并上消化道出血患者采取有效的急救措施及护理方法能够在一定程度上提高患者抢救成功率,减少患者并发症情况,甚至降低病死率^[12-15]。肝硬化合并上消化道出血患者极易出现恐惧、焦虑心理,甚至可能出现放弃治疗的情况,因此,给予患者有效的心理护理极为重要,护理人员适当地给予患者鼓励及沟通,进而缓解患者的情绪,让患者精神放松。

本研究发现,女性肝硬化合并上消化道出血患者抑郁发生率明显高于男性,考虑与男性抗压能力较强有关;病程长的肝硬化合并上消化道出血患者抑郁发生率明显高于病程短的患者,且病程长的患者抑郁发生率超过 60%,提示医务人员应更加注意肝硬化病程长患者的心理疏导;C 级肝功能分级患者抑郁发生率明显高于 A、B 级患者,考虑肝功能损坏的程度越严重,其肝硬化合并上消化道出血患者的全身状况就会越差,黄疸、乏力及纳差等全身不适症状就会越明显,患者凝血功能越差,易导致患者出现反复的上消化道出血进而住院,再加上患者病程较长,无法正常工作,经济压力大等因素,也会导致患者抑郁程度不断加重。观察组肝硬化合并上消化道出血患者护理干预后 SDS 评分明显低于对照组,说明通过专科护理干预能够有效改善患者的抑郁状态。

综上所述,肝硬化合并上消化道出血的女性患者、病程>5 年及肝功能 C 级患者出现抑郁的概率更大,临床医师及护理人员可对以上患者的心理情况进行密切观察,通过加强基础护理、实施预见性护理等一系列护理干预能够明显改善肝硬化合并上消化道

出血患者的抑郁情况。

参考文献

- [1] 薛伟红,王友春,韩宏锋,等.肝硬化合并上消化道出血患者医院感染的相关因素分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(14):3204-3207.
- [2] KASSEM M I,HASSOUNA E M. Short-term outcome of total clipless laparoscopic cholecystectomy for complicated gallbladder stones in cirrhotic patients[J]. Anz J Surg, 2017,88(3):33-35.
- [3] 张媛媛,陈国栋,王智峰,等.中老年肝硬化患者上消化道出血的临床和内镜特点分析[J].中华普通外科杂志,2018,33(1):41-44.
- [4] LOFFREDO L,PASTORI D,FARCOMENI A, et al. Effects of anticoagulants in patients with cirrhosis and portal vein thrombosis: a systematic review and Meta-analysis[J]. Gastroenterology, 2017,153(2):480-487.
- [5] 李晓明,蔺洁,李尧,等. 1 例肝硬化合并上消化道出血患者肠外营养支持的药学监护[J]. 中国药房, 2017, 28 (32):4569-4571.
- [6] WAKEFIELD J C,SCHMITZ M F. Severity of complicated versus uncomplicated subthreshold depression: new evidence on the "Monotonicity Thesis" from the national comorbidity survey[J]. J Affect Dis, 2017,212(2):101.
- [7] 曹海芳,祖红梅,彭军宁,等. 中西医结合治疗肝硬化合并上消化道出血临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 59(9):

- 136-138.
- [8] EZAZ G,MURPHY S L,MELLINGER J, et al. Increased morbidity and mortality associated with falls among patients with cirrhosis[J]. Am J Med, 2018,131(6):33-35.
- [9] 周永兴. 现代肝硬化诊断治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2000:37-42.
- [10] 冯丽英. 上消化道出血[M]. 北京:军事医学科学出版社, 2007:55-67.
- [11] 王维民,黄延庭. 关于肝功能分级标准的商榷[J]. 中华普通外科杂志,1998,13(2):70-73.
- [12] 梁文京,符应田,黎燕锋,等. 内镜下套扎联合药物注射治疗肝硬化合并上消化道出血的疗效[J]. 实用医学杂志, 2016,32(12):2017-2019.
- [13] 张蕾,王勇,李华龙,等. 乙型肝炎肝硬化伴上消化道出血患者医院感染因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(17):3903-3905.
- [14] CAO Y,CHEN X,XIE H, et al. Correlation between electroencephalogram alterations and frontal cognitive impairment in esophageal cancer patients complicated with depression[J]. CMJ, 2017,130(15):1785-1790.
- [15] 王春妍,胡东胜,文君,等. 乙型肝炎肝硬化患者合并剥脱性食管炎所致上消化道出血 1 例[J]. 中华肝脏病杂志, 2017,25(11):868-869.

(收稿日期:2019-02-22 修回日期:2019-05-18)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.19.036

个案管理对稳定期 COPD 患者生活质量、情绪及肺功能的影响

盛赛花,倪仪华,瞿 杰,戴 娅

上海市杨浦区中心医院呼吸科,上海 200090

摘要:目的 分析个案管理对稳定期慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者生活质量、情绪及肺功能的影响。方法 抽取 2018 年 2—10 月该院呼吸科收治的 60 例 COPD 患者为研究对象,按照随机数字表法分为管理组和对照组,每组各 30 例。对照组实施常规 COPD 管理,管理组在对照组基础上实施延续性个案管理,干预管理均持续 3 个月。于干预管理前后测定两组患者第 1 秒用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(FVC),并计算 FEV1/FVC 的百分比,采用 George 呼吸问卷(SGRQ)评分评估患者生活质量,采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者情绪状态。记录两组患者干预管理期间急性加重次数、再住院次数。结果 两组干预管理前肺功能指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预管理后两组 FEV1、FVC、FEV1/FVC 均明显升高,且管理组明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组干预管理前 SGRQ、SAS、SDS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预管理后两组 SGRQ、SAS、SDS 评分均明显降低,且管理组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。干预管理期间,管理组平均急性加重次数、平均再住院次数均明显少于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 个案管理可使稳定期 COPD 患者出院后得到高质量的个体化延续护理,从而可改善肺功能,提高生活质量,缓解负性情绪。

关键词:个案管理; 稳定期; 慢性阻塞性肺疾病

中图法分类号:R563.3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)19-2865-04

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是以气流受限且不完全可逆为特征的肺部疾病,主要原因在于有害气体及颗粒物导致的异常炎性反应^[1],而长期吸烟史、大气

污染及自身免疫力低下等均为老年人群 COPD 发生的影响因素^[2]。根据发病与病情控制情况,COPD 可分为急性加重期与稳定期,综合治疗是控制临床症