

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.14.042

临床护理路径在核苷类抗病毒药物治疗的慢性乙型肝炎患者护理中的应用

刘 芳,周 琴,王印伟

湖北省仙桃市第一人民医院感染科,湖北仙桃 433000

摘 要:目的 探讨临床护理路径在核苷类抗病毒药物治疗的慢性乙型肝炎(CHB)患者护理中的应用。方法 选取 2017 年 2 月至 2019 年 2 月该院收治的 CHB 患者 72 例,随机分为研究组和对照组,各 36 例;对照组使用常规护理,研究组使用临床护理路径。结果 研究组满意度高于对照组($P < 0.05$);研究组用药依从性优于对照组($P < 0.05$);研究组住院时间以及住院费用均低于对照组($P < 0.05$)。结论 对在治疗中使用核苷类抗病毒药物的 CHB 患者进行临床护理路径干预的效果较为理想,能提高患者满意度和依从性,值得推广使用。

关键词:临床护理路径; 核苷类抗病毒药; 慢性乙型肝炎; 用药依从性; 满意度

中图法分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)14-2073-03

慢性乙型肝炎(CHB)属于临床上较常见的一种传染性疾病,极易反复发作、患病时间长、治疗花费高。大多数患者在进行抗病毒治疗过程中会出现耐受性以及依从性低等情况,极易使治疗发生中断,从而影响疗效^[1-4]。随着对 CHB 研究的逐渐深入,对于此类患者的护理方式也不断完善。临床护理路径作为一种全新改进的护理方法,对于大部分患者都可实施规范且全面的护理,它实现了以患者为中心的护理理念,极大地促进了患者的康复进程。本研究旨在分析临床护理路径在核苷类抗病毒药物治疗的 CHB 患者护理中的应用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 2 月至 2019 年 2 月本院收治的 CHB 患者 72 例,随机分成对照组和研究组,各 36 例。对照组男 21 例、女 15 例,年龄 20~68 岁、平均(44.1±2.3 岁),病程 3~9 年、平均(5.2±1.3)年;研究组男 16 例、女 20 例,年龄 21~70 岁、平均(44.8±1.9)岁,病程 3~10 年、平均(6.1±1.1)年。两组间一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组使用常规护理:(1)护士需要叮嘱患者严格依据医生开具的医嘱服用核苷类抗病毒药物,每日定时定量服药,同时还要定时检查患者的各项乙型肝炎指标;(2)提醒患者多加休息,确保有足够的睡眠时间。

研究组使用临床护理路径。针对 CHB 患者在住院期间疾病发生、发展、转归的各个阶段存在的健康问题和需求制订临床护理路径。护士依据此路径对患者进行从入院到出院的连续、系统和有针对性的护理。(1)入院当天:护理人员向患者介绍住院时需要遵守的规章制度以及临床护理路径的实施流程等。(2)入院 24 h 至 3 d:①护理人员需及时向患者讲述

CHB 发生的病理机制及其性质,改正患者对于这类疾病的错误认识,尽早让患者认识到 CHB 的治疗是一个相对比较漫长的过程,且治疗所需要的费用相对较高,尽可能减少患者在治疗中出现情绪崩溃的概率。②对患者的生命体征、精神状态以及肝功能等进行严格监测及分析,同时向患者讲述进行各项检查以及全面护理的重要作用,向患者介绍 CHB 的防范措施以及有关护理方面的内容。③引导患者科学饮食,督促患者吃清淡、富有营养的食物,如蔬菜、禽蛋、豆浆、鱼类等,禁止饮酒,并养成良好的作息及卫生习惯。④核苷类抗病毒药物治疗前,告知患者该类药物的作用机制是抑制病毒,不能彻底清除病毒,使患者在正确的心理预期下接受药物治疗;治疗开始后告知患者药物治疗的作用及注意事项,使患者认识到定时用药的关键作用,提高患者药物治疗的依从性。⑤患者药物治疗过程中,护理人员对患者的心理状况进行动态评估,及时疏导异常情绪,缓解不良情绪对疾病康复的影响,提高患者治愈疾病的信心,使患者主动配合医生进行相关治疗。(3)入院 3 d 后至出院前 1 d:严格检查患者用药状况,仔细观察患者用药后反应,发现不良反应后立即通知医生紧急处理。(4)出院指导:①叮嘱患者按时按量服药,将用药后出现的不良反应以及急救措施等告诉患者,并嘱咐患者要定期复诊、随诊。②护理人员及时对患者的健康知识掌握程度进行全面评价,对患者的护理满意度进行了解,并积极协助患者办理出院手续。③护理人员须严格依据临床护理路径中所规定的内容对患者进行随访记录,出院 1 个月内 1 次/周,以后 1 次/15 d,叮嘱患者定时服用药物,以确保抗病毒药物治疗的有效性。

1.3 观察指标 (1)满意度:满意,80~100 分;基本满意,60~<80 分;不满意,60 分以下;分数越高,说

明患者对护士的护理服务工作越认可。(2)用药依从性:完全依从,患者严格依据医嘱对服用药物,无任何滥用、错用等现象发生;依从,患者无滥用以及错用药物现象,但均有不同程度的脱离医嘱用药行为;不依从,患者存在自行停药、私自更换药物用量等行为;用药依从率=(完全依从例数+依从例数)/总例数×100%。(3)住院时间及住院费用。

1.4 统计学处理 使用 SPSS20.0 进行数据分析,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较使用 t 检测。 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结 果

研究组满意度高于对照组($\chi^2 = 6.151, P < 0.05$),见表 1。研究组用药依从率高于对照组($\chi^2 = 5.117, P < 0.05$),见表 2。住院时间:对照组为(19.1±9.6)d,研究组为(10.3±6.5)d,对照组长于研究组($t = 13.025, P < 0.05$);住院费用:对照组为(2.5±1.7)万元,研究组为(1.2±0.9)万元,对照组高于研究组($P < 0.05$)。

表 1 两组间满意度的比较					
组别	<i>n</i>	满意(<i>n</i>)	基本满意(<i>n</i>)	不满意(<i>n</i>)	满意度(%)
对照组	36	15	8	13	63.9
研究组	36	22	12	2	94.4 ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表 2 两组间用药依从率的比较					
组别	<i>n</i>	完全依从(<i>n</i>)	依从(<i>n</i>)	不依从(<i>n</i>)	用药依从率(%)
对照组	36	10	15	11	69.4
研究组	36	21	13	2	94.4 ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨 论

当前,使用核苷类药物进行抗病毒治疗是临床上治疗 CHB 最常用的方式,它使用比较方便且造成的不良反应也相对较低,可以有效控制病毒的多次复制以及传染,极大地改善了患者的预后^[5-6]。但因其需要长期服用,患者会对药物治疗出现抗拒心理,不利于患者的后续康复^[7]。因此,及时运用合理的临床护理路径干预可有效提升患者对治疗的依从性以及对待护理服务的满意度。

当前临床上多应用常规护理方式对 CHB 患者实施护理,但是护理的效果并不理想^[8-9]。分析主要原因:常规性的护理方式工作范围相对零散,不能对患者进行全面且规范性的护理;没有同患者之间进行有效沟通,不能及时掌握患者的需求,导致护患之间产生矛盾,影响患者的恢复。另外,护理人员的护理水平也在一定程度上影响护理质量。

临床护理路径作为一种新型护理方式,它主要是

依据患者的实际状况制订出来的,具有较强的针对性,能够让患者从住院开始一直到出院都能接受全面的护理,极大地提升了临床护理的有效性。本研究中,研究组满意度高于对照组,说明使用临床护理路径对患者进行护理效果比较理想,可有效促进护患之间建立友好关系,缓解患者治疗时出现的负面情绪,使其主动参与治疗中,增进疗效^[10-11]。分析其原因:(1)临床护理路径使护理人员按照标准化护理流程开展工作,进一步明确护理人员的责任,规范护理行为,可有效避免护理工作出现纰漏,能增强护理工作的全面性以及科学性,提高护理人员的工作主动性,降低护患矛盾发生的可能性,进而增强患者对护理工作的满意度;(2)临床护理路径的开展可有效增强患者对于护理工作的认可度,并且患者也能了解到自己的护理方案,使其能主动融入护理工作的全过程,极大地促进了护理效果的改善。

研究组住院时间以及住院费用少于对照组($P < 0.05$),这说明临床护理路径的实施可有效增强临床治疗效果,促进患者不良症状改善,进而减少患者住院时间和花费。分析其原因:在患者治疗之前向其讲解抗病毒药物在治疗中的作用,使患者有所了解,可增强其对治疗的认可度;在患者用药过程中给予护理,可及时疏导患者因长期用药产生的负面情绪,引导患者树立起治愈疾病的信念,促进患者早日融入正常生活。研究组用药依从率优于对照组,说明使用临床护理路径可有效减轻患者自身出现的焦躁等不良心理,从而增强患者对用药治疗的依从性。分析其原因:对患者从住院到出院之后进行一系列的用药指导,使患者认识到坚持合理用药治疗的重要作用,有利于促进患者的进一步恢复。因此,CHB 患者应用临床护理路径对改善患者病情尤为重要。

综上所述,对在治疗中使用核苷类抗病毒药物的 CHB 患者进行临床护理路径干预效果较为理想,能提高患者满意度和用药依从性,值得

(15):1160-1164.

[6] CHEN J X, SHEN H H, LIU X Q. Effect and mechanism analysis of matrine alkaloid combined with entecavir on anti-resistant HBV [J]. Chin J Exp Formu, 2017, 27 (01):115-121.

[7] 尤国美, 邵国良, 杨方英, 等. 综合干预对乙肝病毒相关性肝癌 TACE 患者药物依从性的效果研究[J]. 介入放射学杂志, 2017, 7(10):73-76.

[8] 牛广林, 程昌盛, 黄献球. 慢性 HBV 感染相关性肝病患者 RDW、RPR 与肝损伤严重程度的关系[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(24):88-91.

[9] 刘西洋, 党思捷, 李白雪. 家族聚集性慢性 HBV 感染肾阳

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.14.043

虚证与 HLA-DQ/HLA-DR/HLA-DP 基因多态性的关联研究[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(5):308-311.

[10] 吴卫锋, 盖晓东. 中老年慢性乙型肝炎合并脂肪肝变患者肝脏病理表现及抗病毒疗效的影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2018, 33(2):373-375.

[11] REN H W, YE H Y, AN W M. Diagnostic value of diffusion-weighted imaging combined with conventional magnetic resonance imaging in inflammatory activity of chronic hepatitis B[J]. Chin J Med, 2017, 97(19):1484-1490.

(收稿日期:2019-12-26 修回日期:2020-03-06)

培门冬酶对淋巴瘤患者凝血功能及复发率的影响

刘苍春, 张静宜[△], 熊春雷, 高 静, 陈 怡
空军军医大学附属唐都医院血液科, 陕西西安 710038

摘要:目的 探讨培门冬酶对淋巴瘤患者凝血功能及复发率的影响。方法 选取 2013 年 1 月至 2018 年 10 月至该院就诊的 98 例淋巴瘤患者, 采用随机数字表法将患者分为对照组、观察组, 每组 49 例。对照组患者采用注射用左旋门冬酰胺酶联合吉西他滨、奥沙利铂、地塞米松治疗。观察组将对照组治疗药物中的左旋门冬酰胺酶改为培门冬酶, 其余药物与对照组一致。检测两组患者治疗前后活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶原时间 (PT)、凝血酶原时间比值 (PTR)、凝血酶原时间百分活动度 (PT%)、纤维蛋白原 (FIB) 等指标的变化, 记录不良反应的情况及复发率。结果 治疗后对照组患者 3~4 级血小板 (PLT) 减少发生率与观察组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 对照组患者 3~4 级粒细胞减少、3~4 级肝功能损害、3~4 级消化道反应、高血糖、过敏反应发生率均高于观察组 ($P<0.05$)。治疗后, 观察组患者 APTT、PT、PTR 高于对照组, FIB、PT%、PLT 低于对照组 ($P<0.05$)。对照组患者复发率高于观察组 (14.28% vs. 2.04%, $P<0.05$)。结论 培门冬酶对淋巴瘤患者凝血功能的影响主要表现为 FIB 降低、APTT 延长、PLT 减少; 采用培门冬酶治疗淋巴瘤的复发率、凝血功能异常等不良反应发生率低于左旋门冬酰胺酶; 应及时监测患者治疗后凝血功能的各项相关指标, 做好预防。

关键词:培门冬酶; 淋巴瘤; 凝血功能; 复发率

中图分类号:R733.4 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)14-2075-03

培门冬酶是一种新型门冬酰胺酶制剂, 以左旋门冬酰胺酶与聚乙二醇及磷脂双分子层连接而成, 能有效降低异种蛋白的免疫原性, 且其血浆半衰期长, 在治疗淋巴瘤患者时能起到诱导、缓解和巩固作用, 但易出现 PT 延长, 活化部分凝血活酶时间 (APTT) 延长, 低纤维蛋白原血症等凝血功能异常的不良反应^[1]。本研究选取 98 例淋巴瘤患者, 分别采用培门冬酶和左旋门冬酰胺酶治疗, 旨在探讨培门冬酶对患者凝血功能及复发率的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2018 年 10 月至本院就诊的 98 例均经病理诊断确诊为结外 NK/T 细胞淋巴瘤的患者, 采用随机数字表法将患者分为对照组、观察组, 每组 49 例。对照组 49 例, 其中男 25 例、女 24 例, 年龄 19~64 岁、平均 (42.71±1.80) 岁, 病程 8~44 d、平均 (25.44±2.55) d; 治疗组 49 例, 其中

男 28 例、女 21 例, 年龄 21~65 岁、平均 (41.50±1.75) 岁, 病程 9~40 d、平均 (24.27±2.82) d。两组患者性别、年龄、病程比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。本研究经本院伦理委员会同意批准。纳入标准: (1) 体力状况 (ECOG) 评分 0~2 分; (2) 患者或其家属签署本研究知情同意书且可完成相关随访研究。排除标准: (1) 对培门冬酶过敏者; (2) 既往使用左旋门冬酰胺酶治疗出现过急性血栓症、胰腺炎、严重出血者; (3) 淋巴瘤侵犯脑部患者; (4) 不能配合治疗者; (5) 合并其他系统恶性肿瘤者。

1.2