

- [21] BAEŞKIOĞLU B, DUMAN BB, KARA IO, et al. Early detection and gemcitabine/cisplatin combination Positively Effect Survival in Sarcomatoid Carcinoma of the Urinary Bladder [J]. Asian Pacific journal of cancer prevention, 2012, 13 (11): 5729.
- [22] BLACK PC, BROWN GA, DINNEY CP. The impact of variant histology on the outcome of bladder cancer treated with curative intent [J]. Urol Oncol, 2009, 27 (1): 3.
- [23] NGUYEN T. Undifferentiated anaplastic sarcomatoid Carcinoma of the thyroid: is surgical resection Worth it? A Case Report and Review of Literature [J]. Endocrinology & Metabolic Syndrome, 2015, 4(2): 1000179.

(收稿日期: 2017-12-20, 修回日期: 2018-02-19)

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2019.07.040

◇ 临床医学 ◇

纽曼系统模式护理对肝硬化失代偿期病人预后的影响

张润^a, 刘守蓉^b, 周春联^b, 杨洪波^b, 陈晓^b作者单位: 泸州市人民医院, ^a护理部, ^b消化内科, 四川 泸州 646000

通信作者: 陈晓, 男, 副主任医师, 研究方向为消化道疾病, E-mail: 87716046@qq.com

摘要: **目的** 研究纽曼系统模式护理对肝硬化失代偿期病人预后的影响。 **方法** 选取 2015 年 1 月至 2016 年 2 月泸州市人民医院收治的肝硬化失代偿期病人 82 例。采用随机数字表法分为观察组与对照组各 41 例。对照组予以常规护理, 观察组则在对照组的基础上应用纽曼系统模式护理。分别对比治疗前后两组病人 HRSD 评分, SF-36 评分, 护理前后肝功能变化情况以及 1 年后再住院率、病死率。 **结果** 护理后观察组与对照组的 HRSD 评分分别为 (33.1 ± 3.8) 分、(45.2 ± 4.7) 分, 均低于护理前, 而观察组又低于对照组, 差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。护理后观察组生理功能、生理职能、躯体疼痛、社会功能、精力、情感职能、精神健康、总体健康评分均高于对照组, 差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。护理后观察组丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、天冬氨酸氨基转移酶 (AST) 水平分别为 (44.3 ± 21.5) U/L、(47.3 ± 23.5) U/L, 均低于对照组的 (60.2 ± 25.7) U/L、(55.6 ± 26.1) U/L, 差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。观察组 1 年后再住院率及病死率分别为 19.51% (8/41)、9.76% (4/41), 均低于对照组的 46.34% (19/41)、26.83% (11/41), 差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。 **结论** 纽曼系统模式护理应用于肝硬化失代偿病人中的效果显著, 可明显改善病人抑郁情绪, 提高生活质量及减少肝功能损害, 预后效果较佳。

关键词: 肝硬化; 失代偿期; 纽曼系统模式; 预后

The effect of Newman system model nursing on the prognosis of patients with liver cirrhosis

ZHANG Run^a, LIU Shourong^b, ZHOU Chunlian^b, YANG Hongbo^b, CHEN Xiao^b

Author Affiliation: ^aDepartment of Nursing, ^bDepartment of Digestive Medicine, Luzhou People's Hospital, Luzhou, Sichuan 646000, China

Abstract: **Objective** To study the effect of Newman system model nursing on the prognosis of patients with liver cirrhosis. **Methods** Eighty-two decompensated patients with liver cirrhosis admitted to Luzhou People's Hospital from January 2015 to February 2016 were collected and divided into observation group and control group according to the random number table method, with 41 cases in each group. The control group received routine care and the observation group were treated with the Newman system model nursing based on the control group. The HRSD score, the SF-36 score, the changes in liver function, the hospitalization rate and mortality after 1 year of the two groups before and after treatment were compared. **Results** The HRSD score of the observation group and control group after nursing was (33.1 ± 3.8), (45.2 ± 4.7) points, both of which were lower than those before treatment. The observation group was lower than the control group, with significant difference ($P < 0.05$). The physiological function, physiological functions, physical pain and social function, emotional function, mental health, energy and overall health score of the observation group after nursing were higher than those of the control group, with significant difference ($P < 0.05$). The ALT and AST levels of the observation group were (44.3 ± 21.5) U/L, (47.3 ± 23.5) U/L, which were lower than those of the control group (60.2 ± 25.7) U/L (55.6 ± 26.1) U/L, with significant difference (all $P < 0.05$). The rate of hospitalization and mortality was 19.51% (8/41) and 9.76% (4/41) after 1 year in the observation group, which was lower than 46.34% (19/41) and 26.83% (11/41) of the control group, and the differences were statis-

tically significant (all $P < 0.05$). **Conclusion** Newman system mode of nursing applied in patients with decompensated cirrhosis has significant effect, which can significantly ameliorate patients with depression, improve the quality of life and reduce the liver function damage and prognosis effect is better.

Key words: Cirrhosis; Period of loss of compensation; Newman system model; Prognosis

肝硬化属于临床上较为常见的慢性肝病之一,其主要是指在一种或多种病因长期、反复作用下导致的弥漫性肝脏损伤^[1]。该病病人通常具有较长的病程,且存在病情迁延反复的特点,一旦发生失代偿期表现,则表示病情无法逆转,并持续性恶化,从而对病人的身心健康造成严重影响^[2]。且有研究报道显示,该病易导致病人出现消化道出血、自发性细菌性腹膜炎以及肝性脑病等严重疾病,对病人的生命安全具有极大的威胁^[3]。而早期有效的护理干预可改善病人生活质量,并降低并发症的发生。本文探讨纽曼系统模式护理对肝硬化失代偿期病人预后的影响,报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 选取2015年1月至2016年2月泸州市人民医院收治的肝硬化失代偿期病人82例。纳入标准^[4]:所有病人均为肝硬化失代偿期。排除标准:(1)合并肝脏恶性肿瘤者;(2)住院期间死亡者。采用随机数字表法分为观察组与对照组各41例。其中观察组男27例,女14例,年龄范围为44~78岁,年龄(64.3 ± 5.3)岁;病程范围为1~16年,病程(10.3 ± 4.2)年。对照组男28例,女13例,年龄范围为46~78岁,年龄(64.5 ± 5.4)岁;病程范围为2~17年,病程(10.5 ± 4.3)年。两组病人的年龄、性别、病程等资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有病人均签署了自愿协议书。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 研究方法 对照组予以常规护理,主要内容如下:保持病人病房的环境,通过常规护理方式予以病人饮食指导、常规护理、药物护肝对症支持治疗等。观察组则在对照组的基础上应用纽曼系统模式护理,具体方法如下:

(1)护理人员主动与病人及其家属交流沟通,收集病人生理、心理、文化水平以及精神信仰等信息,根据所收集的信息评估病人所具有的压力源。同时,综合病人的病情发展情况,制定三级预防措施,并就病人所存在的一系列健康问题与病人共同讨论,以制定预期的目标以及护理效果,并予以病人足够的鼓励与安慰。

(2)一级预防:该预防主要是指当压力源可疑存在或确定存在时采取的相应措施,具体内容如下:①

护理人员耐心地向病人讲解疾病相关知识,帮助病人及其家属掌握自我护理手段,并分析可能对病人疾病造成不良影响的压力源,叮嘱病人在日常生活中注意情绪的的稳定,保持积极乐观的心态,可通过听音乐等方式调节情绪。同时,指导病人多摄入脂肪含量较低,蛋白质以及维生素含量较高的易消化流质饮食,并努力纠正饮酒与吸烟等不良生活习惯,并注意个人卫生以及保暖等。②由于肝硬化病人精神、体力通常会随着病情不断发展而逐渐下降,因此应叮嘱病人保证充足的睡眠,在无明显症状时尽量参加轻体力工作,坚持散步,同时避免过度劳累,在失代偿期时以卧床静养为主。③肝硬化病人由于皮肤较为干燥、水肿,从而可能导致皮肤瘙痒、继发感染等情况的发生。因此,护理人员应指导病人进行修剪指甲,避免洗澡时水温过高,尽量使用沐浴液或性质温和的润肤露。④叮嘱病人及其家属严格按照医生处方用药,同时指导其学会观察药物疗效以及一系列不良反应,定期门诊复查。⑤告知家属尽量多关心病人,同时予以精神支持以及生活照顾,帮助其了解病情变化相关知识,一旦病人出现呕血、黑便、性格改变以及下肢水肿等症状时,及时就医。

(3)二级预防:主要是当内环境与外环境压力源引发症状时所采取的干预措施。其中内环境压力源主要包括肝硬化以及焦虑、抑郁等负性情绪等;外环境压力源则包括天气、家庭、人际关系以及经济压力等。当上述压力源作用于机体时,易引发消化道出血、肝肾综合征等一系列并发症。此时,应对病人的病情以及各项生命体征进行密切监测:如病人出现消化道出血时,应保证其绝对卧床休养,禁食禁饮,并做好口腔、皮肤护理,及时建立2条以上静脉通道,保持床褥的清洁卫生,待出血停止后,开始进食温软流质饮食,并逐步过渡到半流质、软食。当病人出现肝硬化腹水时,应严格限制钠盐以及水分的摄入,同时给予口服利尿剂、抽腹水以及输注白蛋白等方式治疗。当病人出现肝性脑病时,则应禁止或摄入含有蛋白质的饮食,同时予以灌肠或导泻处理,密切关注尿量变化,避免水电解质紊乱。

(4)三级预防:其主要是指在二级预防后所采取的预防措施,其目的主要在于将病人的病情稳定在最理想的健康状态,并指导病人摄入清淡易消化

的饮食,叮嘱其食用新鲜蔬果以及富含植物蛋白质的食物。同时,督促其进行适量的运动锻炼,多参加户外活动,保持稳定的情绪。建立良好的生活方式,禁烟、酒。

此外,指导病人掌握并发症的相关症状以及处理措施,并定期复诊。对两组病人均进行电话随访观察 1 年。

1.3 观察指标 分别对比护理前与护理 1 年后两组病人汉密尔顿抑郁量表(HRSD)评分,健康调查简表(SF-36)评分,护理前与护理 1 年后肝功能变化情况以及 1 年后再住院率、病死率。其中 HRSD 量表主要包括 24 个项目,每个题目评分 0~4 分,分值越高表示抑郁情况越严重,量表信度系数为 0.88~0.99^[5]。SF-36 生活质量量表主要包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、社会功能、精力、情感职能、精神健康、总体健康等 8 个维度。每个维度总分为 100 分,得分越高表示生活质量越好^[6]。

1.4 统计学方法 针对本文涉及的数据使用 SPSS20.0 软件实施检测。计数资料予以 χ^2 检验。计量资料,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较实施成组 t 检验,组内前后比较实施配对 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后两组 HRSD 评分比较 护理后观察组与对照组的 HRSD 评分分别为(33.1 ± 3.8)分、(45.2 ± 4.7)分,均低于护理前,而观察组又低于对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表 1。

表 1 肝硬化失代偿期病人 82 例护理前后观察组与对照组 HRSD 评分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	41	51.0 ± 12.2	45.2 ± 4.7	4.887	0.000
观察组	41	51.4 ± 11.9	33.1 ± 3.8	8.430	0.000
t 值		0.150	12.819		
P 值		0.881	0.000		

2.2 护理后两组 SF-36 评分比较 护理后观察组生理功能、生理职能、躯体疼痛、社会功能、精力、情感职能、精神健康、总体健康评分均高于对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表 2。

2.3 护理前后两组丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)水平比较 护理后观察组 ALT、AST 水平分别为(44.3 ± 21.5) U/L、(47.3 ± 23.5) U/L,均低于对照组的(60.2 ± 25.7) U/L、(55.6 ± 26.1) U/L,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表 3。

表 2 肝硬化失代偿期病人 82 例护理后观察组与对照组 SF-36 评分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	观察组($n=41$)	对照组($n=41$)	t 值	P 值
生理功能	84.3 ± 9.1	72.4 ± 7.9	6.323	0.000
生理职能	80.1 ± 8.7	68.7 ± 7.2	6.464	0.000
躯体疼痛	85.1 ± 9.1	74.5 ± 8.2	5.541	0.000
社会功能	83.5 ± 8.9	75.9 ± 8.0	4.066	0.000
精力	85.9 ± 9.0	71.2 ± 7.4	8.078	0.000
情感职能	86.1 ± 8.2	71.8 ± 7.9	8.042	0.000
精神健康	81.7 ± 8.4	72.5 ± 8.0	5.078	0.000
总体健康	84.2 ± 8.3	73.6 ± 7.5	6.067	0.000

表 3 肝硬化失代偿期病人 82 例护理前后观察组与对照组 ALT、AST 水平比较/(U/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALT	AST
对照组	41		
护理前		180.1 ± 32.7	183.5 ± 33.1
护理后		60.2 ± 25.7	58.6 ± 26.1
配对 t, P 值		12.245, 0.000	13.957, 0.000
观察组	41		
护理前		177.7 ± 32.3	182.4 ± 33.9
护理后		44.3 ± 21.5	47.3 ± 23.5
配对 t, P 值		13.844, 0.000	13.908, 0.000
两组比较	护理前	0.334, 0.739	0.149, 0.882
成组 t, P 值	护理后	3.038, 0.003	2.060, 0.043

注:ALT 为丙氨酸氨基转移酶,AST 为天冬氨酸氨基转移酶

2.4 两组 1 年后再住院率及病死率比较 观察组 1 年后再住院率及病死率分别为 19.51% (8/41)、9.76% (4/41),均低于对照组的 46.34% (19/41)、26.83% (11/41),差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表 4。

表 4 肝硬化失代偿期病人 82 例观察组与对照组 1 年后再住院率及病死率比较/例(%)

组别	例数	再住院率	病死率
对照组	41	19(46.34)	11(26.83)
观察组	41	8(19.51)	4(9.76)
χ^2 值		6.681	3.998
P 值		0.010	0.046

3 讨论

肝硬化属于一种进行性慢性肝病,根据病人病情的不同可分为肝功能代偿期以及失代偿期^[7-10]。其中由于该病具有反复发作的特点,因此该病病人通常会存在不同程度的心理问题,从而使得病人易出现抑郁、易怒等行为,极大地降低了生活质量^[11-12]。由此,对于肝硬化失代偿期病人均进行有效的护理干预显得尤为重要。

本文研究发现,护理后观察组与对照组的 HRSD 评分分别为(33.1 ± 3.8)分、(45.2 ± 4.7)分,均低于

护理前,而观察组又低于对照组,差异有统计学意义。这说明了纽曼系统模式护理可有效缓解肝硬化失代偿期病人的心理状态。其中主要原因在于^[13-14]:纽曼系统模式护理过程中增强了护患之间的沟通交流,加之护理人员具有针对性的讲解有效帮助病人明确疾病相关知识,从而有利于病人战胜疾病信心的建立,同时降低了压力源对病人身心造成的影响,进一步促使病人积极乐观地面对疾病,并主动参与到护理工作中,最终有效改善其抑郁等负性情绪。与此同时,护理后观察组生理功能、生理职能、躯体疼痛、社会功能、精力、情感职能、精神健康、总体健康评分均显著高于对照组。这提示了纽曼系统模式护理可显著提高病人生活质量。分析原因,笔者认为纽曼系统护理模式主要是对病人的生理、心理、饮食以及运动等多方面进行有效干预,从而有利于病人正确对待外界环境所带来的压力源,并有效调整机体内环境,进一步保证了机体维持最佳健康状态,同时提高了病人的自我管理能力和其生活质量的提高创造了有利条件^[15-16]。

此外,护理后观察组 ALT、AST 水平均显著低于对照组。这说明了纽曼系统模式护理可有效延缓肝功能恶化。究其原因,作者认为纽曼系统模式护理通过护理人员和病人及其家属进行深入的沟通,从而收集到病人的相关资料,并评估病人压力源,同时制定针对性的预防措施,充分调动了病人自身的防御机制,在一定程度上增强了其免疫力,进一步有利于病情的早日恢复^[17-18]。另外,本文结果还显示了观察组 1 年后再住院率及病死率均显著低于对照组。这提示了纽曼系统模式护理应用于肝硬化失代偿期病人中的预后效果较好。其中主要原因可能是在病人出院后,护理人员对病人及其家属进行疾病相关知识的指导与普及,有利于病人及家属及时发现并预防并发症的发生;而电话随访则可及时为病人解答疑惑,从而增强其对疾病的防护,提高了自我保健意识,加之功能锻炼与家属的监督照护,进一步使病人维持最佳的健康状态,最终有利于降低再住院率和病死率^[19-20]。纽曼系统模式护理应用于肝硬化失代偿期病人中的效果显著,有利于缓解病人的抑郁等负性情绪,提高生活质量,延缓肝功能的恶化,预后效果较佳。值得临床推广应用。

参考文献

[1] OIKONOMOU T, GOULIS I, SOULAIPOPOULOS S, et al. High serum ferritin is associated with worse outcome of patients with decompensated cirrhosis [J]. *Ann Gastroenterol*, 2017, 30 (2):

217-224.

- [2] SHIOZAWA S, USUI T, KUHARA K, et al. Impact of Branched-Chain Amino Acid-Enriched Nutrient on liver Cirrhosis with Hepatocellular Carcinoma Undergoing Transcatheter Arterial Chemoembolization in Barcelona Clinic Liver Cancer Stage B: A Prospective Study [J]. *J Nippon Med Sch*, 2016, 83 (6): 248-256.
- [3] 韩美, 韩俊, 徐俊美, 等. 肝硬化失代偿期并发肝性脑病的护理 [J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2016, 19 (11): 141-142.
- [4] 田园青. 人性化及针对性护理方法在肝硬化失代偿期患者护理中的应用效果评价 [J]. *中国保健营养*, 2016, 26 (7): 194-194.
- [5] 田晓利. 综合护理对肝硬化失代偿期患者的应用意义探讨 [J]. *中国继续医学教育*, 2016, 8 (25): 256-257.
- [6] 何仲恺. 循证护理对提高肝炎肝硬化失代偿期患者遵医行为的效果评价 [J]. *中国现代药物应用*, 2016, 10 (5): 221-222.
- [7] 许胜利. 病毒性肝炎肝硬化失代偿期患者的护理体会 [J]. *中国冶金工业医学杂志*, 2016, 33 (2): 161-162.
- [8] 周利娟, 张红健, 陈松, 等. 肝硬化失代偿期患者连续性护理模式需求分析 [J]. *中西医结合护理*, 2016, 2 (5): 22-24.
- [9] SOULAIPOPOULOS S, GOULIS I, GIANNAKOULAS G, et al. Hepatopulmonary syndrome is associated with the presence of hepatocellular carcinoma in patients with decompensated cirrhosis [J]. *Ann Gastroenterol*, 2017, 30 (2): 225-231.
- [10] ZHU S, WAILI Y, QI X, et al. Serum C-reactive protein predicts early mortality in hospitalized patients with HBV-related decompensated cirrhosis [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2017, 96 (4): e5988-e5989. DOI: 10.1097/MD.0000000000005988.
- [11] KAITO T, UEMOTO S. Current status and issues of liver transplantation for decompensated liver cirrhosis [J]. *Nihon Shokakibyo Gakkai Zasshi*, 2017, 114 (1): 35-42.
- [12] 肖颖. 延续性护理对肝硬化失代偿期患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. *航空航天医学杂志*, 2016, 27 (4): 518-520.
- [13] 许梅, 刘国艳, 陈丽珊, 等. 改善肝硬化失代偿期患者生活质量的中医护理体会 [J]. *广东医学*, 2016, 37 (21): 3315-3318.
- [14] 林栋玲, 董辉, 杨丹, 等. 优质护理对肝硬化失代偿期患者心理状况、自护能力和生活质量的影响 [J]. *川北医学院学报*, 2016, 31 (6): 910-913.
- [15] 杜惠兰, 肖迎光, 王秀兵, 等. 纽曼系统模式在肝硬化失代偿期患者护理中的应用 [J]. *中华现代护理杂志*, 2013, 48 (35): 4327-4330.
- [16] 冯爱东, 杨淑岭, 闫会敏, 等. 综合健康教育疗法对肝硬化失代偿期居家患者直接照顾者主观幸福感的影响 [J]. *河北医药*, 2015, 37 (15): 2394-2397.
- [17] 王晶, 安丽. 优质护理对改善肝硬化失代偿期患者心理状况及生活质量的影响 [J]. *国际护理学杂志*, 2015, 34 (3): 350-352.
- [18] 赵迎风. 健康教育和心理护理对肝硬化失代偿期患者心理和生活质量的影响 [J]. *中国老年保健医学*, 2014, 12 (2): 106-107.
- [19] 王群华. 舒适护理在肝硬化失代偿期患者治疗过程中的干预价值 [J]. *中国现代医药杂志*, 2014, 16 (8): 91-92.
- [20] 潘璐. 心理护理干预对肝硬化失代偿期患者心理健康状况的影响 [J]. *内科*, 2013, 8 (5): 561-562.

(收稿日期: 2017-09-12, 修回日期: 2017-11-03)