

酒精性肝病合并戒断综合征患者 护理干预效果分析

赵俊叶, 安纪红 (内蒙古自治区人民医院, 呼和浩特 010017)

摘要: 目的 探讨酒精性肝病合并戒断综合征患者的心理状况及护理干预方法。方法 采用症状自评量表(SCL-90)、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对50例慢性重症肝炎患者进行测评,对心理问题突出者给予相应的护理干预,干预后再次进行评定,将干预前的测评结果分别同全国常模、护理干预后的测评结果进行比较。结果 酒精性肝病合并戒断综合征患者干预前SCL-90、SAS、SDS得分均高于全国常模,差异有显著统计学意义($P < 0.01$);干预前后得分比较,差异有显著统计学意义($P < 0.01$)。患者出院时健康知识知晓率显著优于入院时($P < 0.05$)。结论 采取积极有效的临床护理干预措施,能使戒断综合征患者克服负性心理情绪反应,有效改善心理状况,提高治疗依从性,促进症状好转和疾病康复。

关键词: 酒精性肝病; 酒精戒断综合征; 护理干预

Analysis on nursing intervention effect in patients with alcoholic liver disease combined withdrawal syndrome
ZHAO Jun-ye, AN Ji-hong (People's Hospital of Inner Mongolia, Hohhot 010017, China)

Abstract: Objective To investigate the psychological condition and nursing intervention methods in patients with alcoholic liver disease combined withdrawal syndrome. **Methods** We use the self-assessment lists of symptom scale (SCL-90), anxiety self-assessment (SAS) and depression self rating scale (SDS) in 50 patients with chronic severe hepatitis is evaluated, the country give corresponding nursing intervention for psychological problems, assess again after intervention, the assessment result of intervention before separately with the national norm, the evaluation results after nursing intervention. **Results** Alcoholic liver disease combined withdrawal syndrome patient intervention before the SCL-90, SAS and SDS scores were higher than the national norm, with very significant difference ($P < 0.01$). Score comparison difference before and after the intervention has very significant ($P < 0.01$). Aware of knowledge about patients' health at discharge was significantly better than on admission ($P < 0.05$). **Conclusions** Take positive and effective clinical nursing interventions that can make withdrawal syndrome patients overcome negative psychological emotional response, effectively improve the psychological condition, improve the treatment compliance, promote symptom improvement and rehabilitation of disease.

Key words: Alcoholic liver disease; Alcohol withdrawal syndrome; Nursing intervention

戒酒是防治酒精性肝病最有效的措施,是治疗该病的一个重要环节,但部分患者可出现酒精戒断综合征,是由于长期大量饮酒形成酒精依赖的患者而突然中断饮酒或减少饮酒摄入量时,出现的各种精神障碍或自主神经功能紊乱,以再次饮酒可使症状迅速缓解为特征的症候群^[1]。本文针对2012年4月至2014年4月酒精性肝病合并戒断综合征患者70

例,在分析其心理状况的检查上,实施相应的护理干预,取得良好效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012年4月至2014年4月酒精性肝病合并戒断综合征男性患者70例,年龄31~62岁,平均年龄46.6岁,持续饮酒10~33年。70例患者包括酒精性脂肪肝者12例,酒精性肝炎者28例,酒精性肝硬化者30例。根据戒断症状分级分为1级16

例、2级32例、3级22例。疾病诊断符合我国酒精性肝病及酒精戒断综合征标准。70例患者根据文化程度分为文盲3例、小学13例、初中至高中43例、大专以上11例。

1.2 方法

1.2.1 评估 患者入院后,向患者讲清评估的目的、方法,消除了患者的顾虑,得到了患者及其家属的理解与支持。所有患者知情、同意,符合医学伦理。①心理状况评估:采用精神症状自评量表(SCL-90)、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS),由经过专业培训的责任护士对患者进行测评。责任护士按照专业培训的要求,用统一的口径讲解测试内容,对患者不了解的地方,要反复讲解,耐心解释,务必做到患者完全理解,能够独立作答,真实反映患者的心理状况;②病情评估:结合心理评估,对患者的病情进行全面评估,询问病史、饮酒史、饮酒量、戒酒情况,评估肝病的相关症状、体征和戒断症状的发病诱因,以制定有针对性的个性化护理干预措施。

1.2.2 护理干预

(1)心理护理干预:责任护士坚持每天和患者聊天沟通,给予患者心理宣泄途径,了解患者的内心感受,保护其脆弱的自尊心和自信心,采取分散患者的注意力,听舒缓的音乐,谈论有兴趣的话题,参与娱乐项目,回忆美好时光,选择其喜欢的电视节目,进行适当的体育活动,肌肉放松训练等疏缓不良情绪,并耐心解答患者提出的问题。由于酗酒者普遍存在焦虑、惊恐和偏执等负性情绪^[2,3],故要给予患者人文关怀,把行为干预和心理护理贯穿在整个治疗和护理全过程,要理解和尊重患者。为患者提供温馨的治疗氛围,减轻患者的负性情绪,以避免再次接触酒精的可能性,提高康复信念,促进患者顺利戒酒和回归社会^[4,5]。及时与家属沟通,嘱咐家属多看望,多关心体贴患者,监督并协助患者摆脱酒精依赖^[6]。

(2)健康教育:有针对性的讲解酗酒对身体的危害,以及对工作、生活造成的不良影响,系统地讲解戒断综合征的病因、发病过程、临床表现、药物

治疗作用、不良反应、维持治疗的必要性,家庭环境对该病预后的影响,预防复发的措施^[7]。介绍一些戒酒成功的病例,指导患者掌握正确的戒酒方法,坚定患者戒酒的信心和恒心,用通俗易懂的语言,对患者做好健康指导,使患者以平静的心情对待本病,积极配合医生及护理人员的治疗与护理。

(3)严密观察病情变化:严密监测患者生命体征、意识、瞳孔及尿量等变化,及时完成各项化验及辅助检查,重点动态观察有无低血糖、低血钠、癫痫、消化道大出血、肝性脑病、休克等并发症,在采取镇静治疗过程中,持续进行心电监护,防止出现呼吸抑制、血压下降等不良反应^[8,9]。

(4)饮食护理:由于该类患者长期以酒代饭,因而多处于营养不良状态,而营养不良又可加重酒精性肝损伤,并可诱发多器官功能障碍^[10]。护理人员要动态评估患者的营养状态,指导患者调整饮食结构,食用高蛋白、高热量、低脂清淡,富含维生素的易消化饮食,补充维生素、叶酸和矿物质,少量多餐^[11,12]。食管下端-胃底静脉曲张患者,注意避免诱发上消化道出血^[13]。血胺升高者限蛋白质或禁蛋白质的摄入,不能进食者给予静脉补充或置留胃管,胃管每两周更换1次,加强胃管及各项常规护理。

(5)加强安全管理:根据入院时对患者精神状态的评估,做好患者的安全管理,防止发生意外。安排专人护理,严格交接班,对躁动不安、有攻击性的患者在与家属沟通取得其许可的情况下,可考虑给予保护性约束,妥善加固床栏,防止意外事件发生。及时修剪指甲,防止抓伤,对抽搐患者上下臼齿之间放置牙垫,防止咬伤舌头^[14],对舌后坠患者可放置口咽通气道,及时清理呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅。加强生活护理及皮肤护理,保持皮肤清洁干燥,定时翻身,防止压疮发生。房间布置以浅色调为主,光线柔和,设地灯,护理过程中,声音宜轻,动作宜柔,避免刺激患者。及时检查没收患者身上和房间中的危险物品,如小刀、打火机等,以免患者伤及他人或自己。

1.3 评价指标 患者入院后和出院时采用SCL-90、

SAS和SDS评价和比较患者的精神症状改善情况;通过患者健康知识知晓率了解健康教育效果:自行设计有关知识问卷,入院后及出院前进行问卷测试,得分 ≥ 90 分为达标, < 90 分为未达标。

1.4 统计学处理 采用SPSS 16.0软件进行数据分析。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

70例患者经精心治疗及护理均好转出院,住院时间为10~30天,平均11天。患者干预前SCL-90各因子分与国内常模及干预后各因子分进行比较,见表1。患者干预前SAS、SDS得分与国内常模及干预后结果比较,见表2。出院时患者健康教育知晓率显著优于入院时,见表3。

表1 患者干预前后SCL-90各因子分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	国内常模	干预前 ^a (n = 70)	干预后 ^b (n = 70)
躯体化	1.37 \pm 0.48	1.91 \pm 0.39	1.48 \pm 0.61
强迫症状	1.62 \pm 0.58	2.21 \pm 0.39	1.65 \pm 0.51
人际关系敏感	1.65 \pm 0.63	2.16 \pm 0.35	1.65 \pm 0.47
抑郁	1.50 \pm 0.59	2.29 \pm 0.41	1.55 \pm 0.39
焦虑	1.39 \pm 0.43	2.33 \pm 0.52	1.52 \pm 0.41
敌对	1.46 \pm 0.55	1.71 \pm 0.79	1.51 \pm 0.45
恐怖	1.23 \pm 0.41	1.95 \pm 0.45	1.36 \pm 0.34
偏执	1.43 \pm 0.57	1.71 \pm 0.36	1.46 \pm 0.59
精神病性	1.29 \pm 0.42	1.45 \pm 0.36	1.33 \pm 0.31

注: ^a干预前与国内常模比较, $P < 0.01$; ^b为干预后与干预前比较, $P < 0.01$

表2 患者干预前后SAS、SDS得分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	国内常模	干预前 ^a (n = 35)	干预后 ^b (n = 35)
SAS	42.98 \pm 9.44	55.19 \pm 6.39	42.64 \pm 5.71
SDS	41.88 \pm 10.57	60.91 \pm 8.28	43.39 \pm 6.69

注: ^a干预前与国内常模比较, $P < 0.01$; ^b干预后与干预前比较, $P < 0.01$

表3 患者干预前后健康教育知晓率比较[例(%)]

时间	掌握相关知识	认知态度或行为改变
入院后 (n = 70)	28 (80.0)	29 (82.9)
出院前 (n = 70)	34 (97.1)	34 (97.1)
P	< 0.05	< 0.05

3 讨论

酒精性肝病并戒断综合征发病机制较复杂,与长期酗酒关系密切^[15]。由于酗酒对身体和心理都

有损害,可引起多种疾病,主要表现为躯体精神问题及社会问题,严重者出现精神障碍。因此,在酒精性肝病并戒断综合征患者治疗过程中,除了必要的药物治疗、支持治疗外,对患者进行系统护理干预有着不可替代的作用。要认真做好一般的基础护理,同时根据患者不同的临床表现采取不同的护理干预措施。护理人员必须熟练掌握其临床表现及区别,正确评估,制定完整合理的护理计划,严密观察病情变化,加强安全护理、基础护理、饮食护理、心理护理等,给予人文关怀,及时、准确、有效的全方位护理干预。本研究进一步证明,通过心理护理、健康教育、病情观察、饮食护理、安全管理等全面护理干预,患者的精神症状及焦虑、抑郁情况得到显著改善,健康知识知晓率大幅度提高,养成了良好的健康行为,生活质量明显改善。有效的护理干预使患者在心理、生理和社会方面达到新的平衡,使患者健康行为显著提高,能自觉约束,最终戒除酒瘾,提高治疗与康复效果,回归社会。

参考文献

- [1] 梁艳, 周小香. 酒精性肝硬化戒断综合征患者临床护理对策[J]. 中国中医药咨询, 2010, 2: 11.
- [2] 任显峰, 郑素娟, 马如红. 健康教育在酒精依赖治疗中的作用[J]. 临床精神医学杂志, 2004, 14: 28-29.
- [3] 刘爱欣. 浅谈乙肝患者的心理问题与心理护理[J]. 当代医学, 2010, 16: 109.
- [4] 万利. 护理干预对慢性乙肝患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18: 28.
- [5] 王红英. 护理干预对酒精性肝硬化患者酒精戒断治疗效果观察[J]. 西藏科技, 2006, 161: 53-54.
- [6] 徐宁. 酒精性肝病110例心理状态分析及护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14: 88-89.
- [7] 李娅琴, 张艳霞. 健康教育的行为干预在酒精性肝病中的应用[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4: 206.
- [8] 张琳, 陈梅颜. 护理干预对酒精性肝硬化效果影响[J]. 医学信息(上旬刊), 2011, 24: 3372.
- [9] 孙弥环. 酒精性肝病合并戒断综合征16例护理体会[J]. 中华危重症医学杂志, 2014, 7: 63-64.
- [10] 曾民德, 范建高. 酒精性肝病的诊断与治疗[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27: 21-23.
- [11] 赖爱群, 廖风芹, 谭晓雪. 护理干预对酒精依赖患者复饮率的影响[J]. 护理实践与研究, 2011, 8: 123.
- [12] 董育玮, 陆伦根. 酒精性肝病的营养治疗和药物治疗[J]. 中国处方药, 2010, 1: 38.
- [13] 刘英莲. 酒精性肝硬化伴酒精戒断综合征108例护理[J]. 现代医药卫生, 2013, 29: 3319-3320.
- [14] 韦彩花. 酒精性肝病并酒精戒断综合征28例临床观察及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17: 85-86.
- [15] 华琳, 史洁. 酒精性肝硬化伴戒断综合征的护理干预研究[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17: 60-61.

收稿日期: 2014-08-11