

跟踪护理对非酒精性脂肪肝患者干预的价值

冯玉兰, 赵月宁*

内蒙古包头医学院第二附属医院 内蒙古包头

【摘要】目的 探讨非酒精性脂肪肝 (NAFLD) 患者采取跟踪护理的价值。**方法** 选取 2022 年 3 月至 2023 年 8 月收治的 NAFLD 患者 100 例, 随机分为观察组(跟踪护理)和对照组(常规护理)各 50 例, 对比效果。**结果** 观察组血脂、肝功能均优于对照组($P < 0.05$); 观察组炎症应激指标低于对照组($P < 0.05$); 观察组遵医行为高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 跟踪护理可有效改善 NAFLD 患者肝功能及血脂, 减轻炎症应激, 提升遵医行为, 效果良好。

【关键词】 非酒精性脂肪肝; 肝功能; 遵医行为; 跟踪护理; 血脂; 炎症应激

【收稿日期】 2024 年 11 月 10 日

【出刊日期】 2024 年 12 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240578

Following the value of care for intervention in patients with nonalcoholic fatty liver disease

Yulan Feng, Yuenning Zhao*

The Second Affiliated Hospital of Inner Mongolia Baotou Medical College, Baotou, Inner Mongolia

【Abstract】 Objective To explore the value of tracking care for patients with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). **Methods** 100 NAFLD patients admitted from March 2022 to August 2023 were selected and randomly divided into 50 cases of observation group (follow-up care) and control group (usual care). **Results** Blood lipid and liver function were better in the observation group than the control group ($P < 0.05$); the inflammatory stress index was lower than the control group ($P < 0.05$); the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Follow-up care can effectively improve liver function and blood lipid in NAFLD patients, reduce inflammatory stress, and improve medical compliance behavior with good results.

【Keywords】 Nonalcoholic fatty liver; Liver function; Medical compliance behavior; Follow-up care; Blood lipid; Inflammatory stress

非酒精性脂肪肝 (NAFLD) 属于肝脏脂肪出现病变的一种肝脏疾病, 导致其出现的原因除了酒精因素影响之外的其他原因, 为临床多见病^[1]。现如今, 该病的发生率在人们生活习惯的大幅度改变、生活水平显著提升下明显增加。临床对于此病的治疗主要为调脂、护肝, 同时多年来的研究指出, 对于 NAFLD 患者来讲, 其保持较好的运动习惯、饮食习惯在促进其康复中存在重要作用^[2]。NAFLD 属于慢性病, 患者为控制病情需长时间服药, 但是较多的院外患者却难以遵从医嘱, 其依从性在院外治疗时间的增加下而显著降低, 不但错误的生活习惯再出现, 乃至发生停药等问题, 影响临床疗效、康复效果^[3]。NAFLD 患者治疗依从性如何有效提升是使其预后改善的重要内容。跟踪护理是通过通讯技术、随访等方式对患者的心理、生活等多个方面进行干预的护理方式, 近几年已经在临床中推广应用。

本研究将 100 例 NAFLD 患者作为研究对象, 分析跟踪护理的效果, 如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2022 年 3 月至 2023 年 8 月, 100 例 NAFLD 患者, 随机分为观察组 50 例, 男 26 例, 女 24 例, 平均年龄 (47.29 ± 6.32) 岁; 对照组 50 例, 男 27 例, 女 23 例, 平均年龄 (48.18 ± 5.41) 岁, 两组资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 包含为患者介绍日常注意事项、对患者服用药物的剂量、方法进行指导, 再通过简单明了的词汇为患者介绍治疗方法、疾病出现原因等, 同时分发健康手册等。

观察组: 跟踪护理, 包括: 1) 创建跟踪护理小组。

*通讯作者: 赵月宁

成员有主管护师、护士、副主任医师分别为 3 名、5 名、2 名, 诚邀专家培训小组人员, 如 NAFLD 护理内容、沟通技巧、跟踪护理方法等。2) 建微信群、档案。主管护师在患者入院后对其基本资料进行完善, 如联系电话、姓名等, 同时为提供服务热线、专家门诊等信息。建立微信群, 成员为患者、跟踪护理小组成员, 达到共享信息、有效互动目的。3) 院内: A 健康教育。以常规健康教育为基准, 对患者进行疑问的耐心讲解, 协助其对疾病存在正确认知, 掌握疾病从发生到发展以及治疗等方面的内容。B 心理护理。改善患者恐惧、焦虑、紧张心理, 如为患者讲解成功治疗疾病的病例, 增加患者治疗信心, 经冥想、呼吸放松等方式使患者身心放松, 减轻紧张情况; C 饮食方面。对患者摄入的热量进行严格控制, 以患者正常进食为基础, 减少 500~1000kcal; 针对饭量大者, 结合其具体情况进行摄入量的分阶段降低, 如每天减少 50kcal, 直到适宜; 叮嘱肥胖患者需要将肥肉、煎炸食物等高脂肪食物的摄入量减少, 多进食低脂食物, 如果蔬等; 确定其营养水平: 脂肪需低于 20%, 蛋白质在 15~20% 之间, 纤维素每天进食 20g, 糖 50~60%, 禁烟酒。D 运动方面。建议患者进行快步走、慢跑等运动, 每天 0.5h, 每周 3 次, 运动期间严格把控患者心率, 需低于 170 次/min, 结合患者具体情况确定运动量, 确保循序渐进; 4) 院后。利用微信群告诉患者需要延续院内健康行为习惯, 定时用药且生活规律; 推送 NAFLD 疾病资料, 包括处理不良反应、护理知

识等; 对于患者的问题需要随时解答, 经电话每月对其进行 1 次随访, 对患者生活、心理等全面了解, 并且解答患者问题; 间隔 3 个月进行 1 次上门随访, 实地了解患者心理变化、遵医行为, 如果有需要可实施心理疏导, 同时对其进行常规体检等。观察组与对照组均进行半年的干预。

1.3 观察指标

血脂: 甘油三酯 TG、胆固醇 (TC)、高密度脂蛋白 (HDL); 肝功能: 谷草转氨酶 (AST)、 γ 谷氨酰转氨酶 (γ -GT)、总胆红素 (TBIL); 炎症应激指标: 趋化素 (CHEM)、胰岛素样生长因子 21 (IGF-21)、白细胞介素-1 β (IL-1 β); 遵医行为: 定期复查、合理饮食等。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者血脂水平比较

干预前, 组间对比 ($P > 0.05$); 干预后, 组间比较 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者肝功能指标比较

干预前, 组间对比 ($P > 0.05$); 干预后, 组间比较 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者炎症应激指标比较

干预前, 组间对比 ($P > 0.05$); 干预后, 组间比较 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者血脂水平对比 [$(\bar{x} \pm s)$, mmol/L]

指标	时间	观察组 (n=50)	对照组	t	P
HDL	干预前	0.40 \pm 0.11	0.39 \pm 0.10	0.325	>0.05
	干预后	0.68 \pm 0.08	0.41 \pm 0.04	5.714	<0.05
TC	干预前	7.27 \pm 1.32	7.34 \pm 1.10	0.925	>0.05
	干预后	4.59 \pm 0.84	5.90 \pm 1.01	4.802	<0.05
TG	干预前	2.77 \pm 0.40	2.86 \pm 0.43	0.321	>0.05
	干预后	1.45 \pm 0.19	2.15 \pm 0.24	4.882	<0.05

表 2 两组患者肝功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
AST (U/L)	干预前	125.69 \pm 11.78	126.36 \pm 12.29	0.325	>0.05
	干预后	53.55 \pm 6.54	80.49 \pm 7.85	5.714	<0.05
TBIL (umol/L)	干预前	33.25 \pm 5.47	32.62 \pm 5.69	0.925	>0.05
	干预后	11.71 \pm 1.33	21.48 \pm 1.58	5.714	<0.05
γ -GT (U/L)	干预前	119.00 \pm 14.32	118.96 \pm 13.58	0.325	>0.05
	干预后	41.04 \pm 5.15	67.93 \pm 7.42	4.902	<0.05

表 3 两组患者炎症应激指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
IL-1 β (pg/ml)	干预前	35.21 \pm 3.86	34.89 \pm 4.19	0.714	>0.05
	干预后	21.50 \pm 2.75	27.61 \pm 2.80	5.326	<0.05
FGF-21 (pg/ml)	干预前	1.95 \pm 0.30	1.98 \pm 0.27	0.825	>0.05
	干预后	0.87 \pm 0.12	1.62 \pm 0.16	4.221	<0.05
CHEM (ng/ml)	干预前	24.17 \pm 3.60	25.49 \pm 2.97	0.625	>0.05
	干预后	12.81 \pm 1.32	17.44 \pm 1.52	5.701	<0.05

2.4 两组患者遵医行为比较

观察组: 定期复查 92.00% (46/50)、合理运动 84.00% (42/50)、规范用药 96.00% (48/50)、戒烟酒 76.00% (38/50)、合理饮食 90.00% (45/50); 对照组: 68.00% (34/50)、52.00% (26/50)、72.00% (36/50)、56.00% (28/50)、42.00% (21/50), 组间比较 ($P < 0.05$)。

3 讨论

NAFLD 属于一种将免疫、病毒感染、酒精等因素影响排除而存在的慢性肝脏疾病, 其主要特征为脂肪在肝细胞中出现异常堆积, 患者早期并没有显著的临床症状, 但是在肝脏损伤的持续加重下, 极易发生肝硬化乃至肝癌^[4]。有研究表明^[5], 现阶段, NAFLD 中高达 20% 者变成 NAFLD 性肝炎, 且该类患者变成肝硬化的几率在 10a 内为 25%。预防、诊断、治疗 NAFLD 在近些年此病的发生率持续增加下变成临床迫切需要解决的问题。

NAFLD 存在比较复杂的发病机制、发病原因, 高脂血症、胰岛素抵抗、BMI 水平异常升高、糖尿病等原因均会将 NAFLD 发生可能性显著增加, 同时病理学研究表示, NAFLD 常伴随肝细胞内一定程度的脂肪酸代谢速度降低, 增加合成游离脂肪酸量、低密度脂肪酸出现循环障碍问题^[6]。有关治疗 NAFLD 截止到目前为止并没有具体结论, 但是较多研究表示, 对患者的生活方式积极改善在患者临床疗效提升方面存在一定效果。但是患者不同其差异性比较大, 较多患者并没有较高依从性, 对于错误的行为习惯难以始终保持, 进而影响其临床治疗效果。

本研究结果中, 观察组患者的血脂水平在护理后显著优于对照组, 说明跟踪护理在护理 NAFLD 患者中存在一定优势。在住院过程中, 大部分患者的病情比较严重, 均可以对护理人员、医师的诊治工作、护理工作积极配合, 然而出院后因为病情缓解或者未重视疾病长时间影响而减少了戒备心, 出现自我管理能力不佳, 导致此类患者再次出现未治疗前的行为, 长时间饮

食不当过度摄入甘油三酯而出现蓄积, 促使病情加重^[7]。本研究采取的跟踪护理创建护理小组, 对患者的心理情况进行了了解且进行心理干预, 同时利用院内指导让其形成健康的运动、饮食习惯, 加快疾病好转, 对于患者治疗信息你的增加也十分有利, 进而使患者出院后依然可以根据医嘱实施自我护理, 始终保持健康的生活习惯, 加快疾病转归^[8]。另外, 本研究结果中, 观察组的炎症应激指标优于对照组, 说明跟踪护理对于炎症应激的缓解存在促进作用。发生 NAFLD 期间, 肝细胞会受到 2 次打击, 第一次属于糖脂代谢紊乱加快分泌胰岛素而出现脂类失衡, 越来越多的游离脂肪酸释放出来, 而肝脏脂蛋白却不断减少; 第二次堆积在肝细胞中的脂肪因为不能代谢而出现炎性病变、坏死。经护理后, 两组的 IL-1 β 水平存在差异说明不同干预导致疾病控制效果存在差异。分析可知, 跟踪护理干预利用运动护理、饮食护理等措施使得患者的病情得到改善, 加快疾病恢复。并且, 患者的身体应激情况同其炎症水平关系密切, 所以, IL-1 β 含量变化与 CHEM、IGF-21 密切相关。对 NAFLD 患者采取运动干预可以使其体内分泌的胰岛素有效减少, 同时在不同程度上增加高密度脂蛋白本身的敏感性, 持续提升患者肝酶活性, 促使机体明显增加胰岛素敏感性, 进而加快肝组织病理的转变。本研究在出院后对患者进行门诊随访、电话随访等促使患者治疗依从性得到显著提升, 也可以提升其遵医行为, 积极进行运动, 保证运动的科学性、合理性。并且重视患者的健康宣教, 让其知晓遵医嘱重要性, 获得更加理想依从性, 进而改善患者病情。

总之, 对于 NAFLD 患者, 给予跟踪护理对于患者遵医行为的改善, 炎症应激反应的减轻以及血脂及肝功能的改善存在促进作用, 值得应用。

参考文献

- [1] 牛徐飞. 快步走联合太极拳锻炼干预对非酒精性脂肪肝患者肝功能及护理效果的影响[J]. 每周文摘·养老

- 周刊, 2024(7): 0195-0197.
- [2] 罗德宝.多学科协作联合延续性护理对非酒精性脂肪肝患者血脂及自我管理行为的影响[J].中外医药研究, 2023,2(4): 92-94.
- [3] 赵晓军.基础临床护理路径标准化管理在糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者中的应用[J].中国标准化,2023(14): 294-297.
- [4] 赖丰芳.宫廷灸与中医膳食及中医情志联合护理干预对非酒精性脂肪肝患者影响[J].中国医药指南,2023,21(27): 42-45.
- [5] 吴嘉莹,黄清华,梁海敏,黎燕兴.非酒精性脂肪肝患者联合应用跟踪护理和无缝隙护理模式的效果[J].中外医学研究,2022,20(21):96-101.
- [6] 王艳,王新娜,王莉莉,游继武.跟踪护理干预策略对非酒精性脂肪肝病人遵医行为及健康知识掌握度的影响[J].疾病监测与控制,2020(4):310-312.
- [7] 郭笑,林鹏辉.家庭护理干预对非酒精性脂肪肝患者体质量指数及疾病知识掌握度的影响[J].河南医学研究,2018,27(19):3629-3630.
- [8] 张英,王兰锋.跟踪护理对非酒精性脂肪肝患者遵医行为及健康知识掌握情况的影响[J].河南医学研究, 2020,29(21): 4008-4010.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS