

表 1 各研究组患者 PSIQ 评分比较 (n=60, $\bar{x}\pm s$)

组别	入院时	入院 1 周	入院 3 周
对照组	9.58±2.24	8.96±2.31	8.71±2.01
干预组	9.63±2.45	8.23±2.11	7.01±1.42

3 讨 论

本研究中,通过护理访谈的调查方法,分析得知老年住院患者睡眠障碍的原因包括如下方面。(1)躯体疾病:支气管炎哮喘、急、慢性支气管炎导致呼吸困难;肺部疾病患者夜间咳嗽加重,并发呼吸困难;糖尿病患者皮肤干燥瘙痒,肢体麻木,多饮多尿;前列腺肥大患者夜尿增多;其他疾病引起的皮肤瘙痒、关节疼痛等。(2)神经系统疾病:阿尔茨海默症、帕金森综合征均会影响患者睡眠质量。(3)药物及烟酒影响:抗抑郁药物、抗胆碱药物、抗高血压药物、利尿剂、拟肾上腺素等均会影响患者睡眠质量,嗜好饮酒抽烟也可导致患者失眠。(4)心理因素:不同疾病导致老年住院患者产生不同程度的焦虑、恐惧、抑郁、消极等不良情绪。疾病带来的痛苦、担心疾病预后、欠缺家庭支持及经济有困难等均可造成患者心理负担加重,进而导致失眠。(5)环境改变:不能适应病房的温度、湿度、床铺、灯光及噪音导致患者失眠。病房噪音主要来自监护仪器报警声、治疗车车轮声、各种操作的声音、其他患者的说话声及鼾声、护士夜间查房开关门的声音等。(6)不良生活方式:睡前喝浓茶、咖啡、抽烟或看惊悚类电视、小说等及睡前大量饮水等不良生活方式均可影响睡眠。

随着社会与经济的发展,人口老龄化现象日趋严重,老年住院患者逐渐增多,改善老年住院患者睡眠质量已成为非常重

要的护理内容之一。笔者通过调查呼吸内分泌科老年住院患者睡眠障碍的相关因素,制订个性化护理措施,给患者创造良好舒适的休息环境,在精神上给予患者支持和鼓励,加强对患者睡眠知识的教育,帮助患者养成良好的睡眠习惯,在提高老年住院患者睡眠质量方面取得良好效果。

总之,应加强对老年住院患者睡眠状况的重视,通过科学、精心的护理干预最大程度地避免影响老年住院患者睡眠质量的因素,创造温馨、舒适的休息环境,改变其不良生活习惯,以达到有效改善老年住院患者睡眠质量的目的。

参考文献

- [1] 高毓敏. 住院老年患者睡眠障碍的原因分析及护理[J]. 北方药学, 2011, 8(9): 121-122.
- [2] 何振芳. 老年睡眠障碍患者的临床观察及护理对策[J]. 中国民族民间医药, 2009, 24(3): 148.
- [3] 孟云, 李元秀. 心理护理对老年脑卒中后睡眠障碍患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(17): 82-83.
- [4] 潘广伟. 老年住院患者 123 例睡眠障碍原因分析及临床对策[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 22(13): 175-176.
- [5] 何金莲, 张美兰, 董春玲, 等. 中老年干部体检人群睡眠质量/心理健康水平与血压的关系[J]. 实用医学杂志, 2010, 24(24): 4600-4601.

(收稿日期: 2012-12-27 修回日期: 2013-02-12)

难治性肺结核抗结核治疗继发重症药物性肝炎护理研究

黄妙锦(天等县人民医院预防保健科, 广西崇左 532800)

【摘要】 目的 探讨护理在难治性肺结核抗结核治疗继发重症药物性肝炎中的重要性。**方法** 对 36 例于本院接受治疗的难治性肺结核进行抗结核治疗, 在患者出现药物性肝炎症状时, 采取积极有效的对症护理, 包括常规护理、饮食调补、心理支持等, 观察患者病情进展。**结果** 36 例患者的病情均得以逆转, 无死亡病例, 治疗总有效率达 83.3%。**结论** 对难治性肺结核抗结核治疗继发重症药物性肝炎患者实施及时有效的护理, 并配合科学、合理的饮食调护和心理支持, 有助于改善患者病情。

【关键词】 难治性肺结核; 抗结核治疗; 继发; 重症药物性肝炎; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.077 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)12-1610-02

难治性肺结核患者发病时间长, 并发症多, 组织器官功能衰退, 易对药物产生依赖性和耐受性, 治疗难度大^[1]。用于抗结核治疗的化疗药物易导致肝损伤, 使患者出现不同程度的药物性肝炎。对难治性肺结核抗结核治疗继发重症药物性肝炎的患者加强护理, 有助于安抚患者情绪, 维持病情稳定, 提高生活质量, 延长生存期。本院对难治性肺结核抗结核治疗继发重症药物性肝炎患者采取了积极有效的护理方式, 取得满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月至 2012 年 10 月本院收治的难治性肺结核患者 36 例, 男 19 例、女 17 例, 年龄 41~68 岁, 平均 57.3 岁, 初发肺结核 12 例、复发肺结核 24 例, 浸润型肺结核 19 例、血行播散型肺结核 7 例、纤维空洞型肺结核 5 例、肺门

淋巴结结核 5 例, 继发药物性肝炎病程 2 个月至 7 年, 平均为 3.6 年, 乙型肝炎病毒血清标志物阳性 19 例、阴性 17 例, 排除原发性肝功能异常患者, 均符合重度肝损伤诊断标准^[2]。

1.2 抗结核治疗 利福平每日 0.6 克/次, 异烟肼每日 0.3 克/次, 吡嗪酰胺 0.5 克/次, 3 次/日, 乙胺丁醇每日 0.75 克/次, 连续治疗 3 个月, 同时应用维生素 C、肌苷等缓解不良反应。肺结核症状缓解后, 继续服用利福平、异烟肼巩固治疗 6 个月^[3]。治疗前及治疗期间每 15 天进行肝功能检测, 如血清总胆红素和丙氨酸氨基转移酶水平出现异常, 并同时出现呕吐、干呕、厌油腻食物等消化道反应, 进一步检查以确定肝损伤程度。

1.3 护理措施 (1)常规护理: 保证病室空气流通, 阳光充足, 坚持消毒, 避免院内感染。(2)重症药物性肝炎护理: 停用所有

抗结核治疗药物,及时给予能量合剂,维持营养供给^[4];密切注意患者的状态,包括皮肤、意识、行为等,当药物蓄积达一定程度导致患者出现情绪不安、烦躁等表现时,加强看护,避免发生掉床、自伤等意外;对出现干呕、呕吐或厌油腻等消化道反应者,给予甲氧氯普胺纠正治疗;对呕吐泻下严重者,计算脱水量,分次补充液体,纠正水-电解质紊乱和酸中毒;对出现皮疹、皮下紫癜等不良反应者进行脱敏治疗;所有药物餐后服用,减少对肝脏的刺激;如出现头晕眼花、神疲乏力,嘱患者注意休息;增加体温、呼吸、脉搏、尿液性状、血压等监测次数,以便及时发现问题、预测病情和评估疗效;注意饮食调护和心理支持,严格戒烟戒酒,逐渐增加摄食量和次数,提供高蛋白、高维生素、富含微量元素且易消化的食物,例如豆腐、菠菜、瘦肉等,日常多饮白开水和食用水果;采取针对性心理护理^[5],协助患者做好自我调整,使患者明白采取隔离制度的重要性,增强患者战胜疾病的信心,使其自觉遵医从医,配合治疗。

2 结 果

经有效治疗及护理,36 例患者病情均得以逆转,无复发、加重及死亡病例,好转和有效者 30 例,6 例患者病情维持护理前状态,总有效率为 83.3%。护理前完全不能生活自理和半自理者 26 例,护理后所有患者均能生活自理,生活质量明显改善,患者和家属满意度提高。

3 讨 论

难治性肺结核未得到彻底治疗易导致病情反复,或因发现不及时,延误就医时间,易致病菌数量激增,毒性增强,加之患者长期处于病变状态,机体免疫力严重下降,各组织器官功能减弱,病情难以控制。难治性肺结核患者需长期服用抗结核治疗药物,如果不能按时保量全程用药,复发率会升高。然而,长

期应用抗结核药物易引起肝损伤,导致继发药物性肝炎。根据患者肝损伤程度,药物性肝炎分为轻度、重度和中度肝损伤。患者服用的抗结核治疗药物经消化道吸收后,首先经肝脏的转化作用以减轻毒性,再经血液循环进入病灶部位。药物代谢主要在肝脏进行,导致毒性代谢产物易积蓄于肝脏组织中,导致肝细胞受损和肝功能降低。药物性肝炎临床表现以黄疸为主,其他表现包括尿量减少且呈深黄色,食量减少,吸收差;随治疗时间延长,黄疸病情进行性加重,进而出现发热、皮肤瘙痒,严重时出现消化系统出血、肝性脑昏迷等,需紧急救治。如果在患者出现肝功能损伤症状时停止服药,并采取有效、合理的护理措施,对改善症状、缓解病情有很大帮助,是降低病死率的有效手段。

参考文献

- [1] 李智君,李波,郭继华.抗结核药致药物性肝炎 25 例临床分析[J].总装备部医学学报,2006,8(3):158-159.
- [2] 张婷婷,韩亚萍.重型药物性肝炎患者的护理策略[J].护理研究,2010,17(32):101-103.
- [3] 沈忱.抗结核治疗致重症药物性肝炎的护理研究[J].中华医院感染学杂志,2012,22(20):4547-4549.
- [4] 杨莉明,梅月志,李笑梅.抗结核药所致药物性肝炎的护理[J].中国社区医师,2011,13(2):204-205.
- [5] 李月珍.难治性肺结核的原因分析及护理对策[J].工企医刊,2007,20(6):34-36.

(收稿日期:2012-11-28 修回日期:2013-02-10)

运动康复在高校教师脂肪肝患者康复护理中作用研究

朱 玉(玉林师范学院医院,广西玉林 537000)

【摘要】 目的 探讨运动康复在高校教师脂肪肝患者康复护理中的作用。**方法** 选择高校教师脂肪肝患者 278 例,随机分为观察组 140 例、对照组 138 例,对照组仅给予血脂康治疗,观察组在血脂康治疗的同时进行慢跑锻炼,每周 5 次,每次 1 h,持续 3 个月。**结果** 观察组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$),观察组患者脂肪肝病变程度减轻或消除,三酰甘油和低密度脂蛋白水平显著降低。**结论** 改变不良生活方式、合理控制饮食、加强体育锻炼、防止肥胖发生是高校教师预防和避免脂肪肝发生、发展的有效措施。

【关键词】 运动康复; 高校教师; 脂肪肝; 康复护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.078 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)12-1611-02

脂肪肝由各种原因引起的肝细胞内脂肪堆积过多所致,早期病变是可逆的,长期病变则可发展至肝硬化,严重时甚至引起肝功能衰竭。随着生活水平日益提高,人们生活方式和膳食结构发生了较大改变,导致脂肪肝发病率逐年上升^[1]。高校教师因工作、生活等因素影响,脂肪肝发病率较高。脂肪肝的治疗方法包括药物治疗、运动疗法等,其中运动疗法在实际应用中具有经济、简单、有效和方便等特点,易于被患者所接受^[2]。笔者对运动康复在高校教师脂肪肝患者康复护理中的价值进行了研究,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 高校教师脂肪肝患者 278 例,男 176 例、女 92 例,年龄 32~60 岁,包括无临床症状者 259 例,轻度肝区不

适者 19 例,均经常规体检确诊为脂肪肝,排除有心脏疾病、肝病、肾病、糖尿病等其他脏器系统疾病的患者。

1.2 方法 (1)检测方法:所有患者于研究开始前 3 个月及研究结束前进行肝脏超声检查及空腹静脉血标本三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)检测,检测方法参照《全国临床检验操作规程》^[3]。(2)治疗方法:278 例患者随机分为观察组 140 例、对照组 138 例。对照组仅给予血脂康治疗,用药剂量为每次 1 粒,每日 3 次。观察组在给予血脂康治疗的同时,采用 7200.one 型跑步机(美国 TRMLINE)进行慢跑运动锻炼,每周 5 次,每次 1 h,持续 1 个月,在慢跑锻炼的同时播放轻音乐。跑步机速度控制分为以下几个阶段:2 km/h 持续 5 min,3 km/