

统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 三组 PCT 和 CRP 阳性检出率比较[n(%)]

组别	n	PCT	CRP
细菌感染组	60	58(96.67)	52(86.67)
非细菌感染组	60	15(25.00)	18(30.00)
健康对照组	60	1(1.67)	2(3.33)

3 讨论

PCT 是一种激素活性的降钙素前肽物质^[5-6],是甲状腺 C 细胞的分泌物,经过细胞内 CRP 水解酶水解之后形成具有生物活性的 PCT,在正常生理情况下,患者血清中的 PCT 由于其浓度太低(通常情况下低于 0.1 ng/mL)而无法检测出来。然而,当患者机体受到细菌感染时,在细菌分泌的内毒素及各种细胞因子的诱导下甲状腺等组织分泌产生大量的 PCT。CRP 主要是由肝脏合成的急性期反应蛋白,在感染期,表现出上调现象,随着感染期的延长,患者甚至会出现免疫抑制心理,从而进一步加快血清中 CRP 的升高^[7-9]。

本研究结果显示,细菌感染组的 PCT 水平要明显高于其他两组,表明在细菌感染阶段,PCT 的上调水平比 CRP 明显,但是在非细菌感染疾病中,PCT 同样也具有阳性检出,用于诊断无明确感染灶的确诊率更高。

参考文献

[1] 朱星成. PCT、hs-CRP、SAA 在感染性疾病中的临床应用 [D]. 昆明:昆明医科大学,2013.

[2] 吴继祥. 脑脊液 PCT 及 CRP 在颅内感染鉴别诊断中的临床意义 [D]. 重庆:重庆医科大学,2013.

[3] 赵军育,姜毅,侯新琳. 降钙素原在诊断早期新生儿感染中的意义 [J]. 实用儿科临床杂志,2012,27(2):122-124.

[4] 熊大迁,张朝明,余修中,等. 降钙素原 C-反应蛋白及病原体检测对下呼吸道感染的诊断价值 [J]. 检验医学与临床,2012,9(14):1694-1696.

[5] 李娜,余国宝,刘毅,等. 血清降钙素原与 C-反应蛋白联合检测在急诊脓毒症诊断中的价值分析 [J]. 上海医药,2014,35(13):43-46.

[6] Malyszko J. Mechanism of endothelial dysfunction in chronic kidney disease [J]. Clin Chim Acta,2010,411(19/20):1412-1420.

[7] Zhang Y, Li W, Yan T, et al. Early detection of lesions of dorsal artery of foot in patients with type 2 diabetes mellitus by high-frequency ultrasonography [J]. J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci,2011,29(3):387-390.

[8] Foley RN, Parfrey PS, Sarnak MJ. Epidemiology of cardiovascular disease in chronic renal disease [J]. J Am Soc Nephrol,2013,9(12):16-23.

[9] Izumi S, Muano T, Mori A, et al. Common carotid artery stiffness, cardiovascular function and lipid metabolism after menopause. [J]. Life Sci,2012,78(15):1696-1701.

(收稿日期:2015-03-25 修回日期:2015-05-15)

• 临床探讨 •

延伸护理对肝炎后肝硬化患者生活质量的影响

曹 睿(陕西省人民医院,西安 710068)

【摘要】目的 观察延伸护理干预对肝炎后肝硬化患者生活质量的影响。**方法** 选择 2014 年 3~9 月在该院接受住院干预的肝炎后肝硬化患者 88 例,随机分为试验组(44 例)与对照组(44 例)。对照组施以肝炎后肝硬化常规护理,试验组则于对照组护理内容基础之上,于研究对象出院后施以为期 6 个月的延伸护理干预,比较两组肝炎后肝硬化患者干预后的相关指标。**结果** 试验组肝炎后肝硬化患者的肝硬化相关知识认知度达标率、生活质量评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对肝炎后肝硬化患者施以出院后的延伸护理干预,能够明显提高患者对自身疾病的认知程度,提高生活质量。

【关键词】 延伸护理; 肝炎后肝硬化; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.20.059 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)20-3111-02

肝硬化是由诸多不同因素导致的持续慢性进展性肝脏疾病,患者常因自身疾病的频繁发作、迁延难愈的漫长病程、治疗措施奏效甚微的预后而承受巨大的身心痛苦,生活质量普遍低于其他类型的肝病者^[1-2]。伴随着我国现阶段临床护理视野的延伸和拓展,护理服务已不仅着眼于对服务对象的住院护理,而是要将代表着大医精诚理念的护理服务延伸至患者出院以后,护理的目标也不再局限于对护理对象的疾病照顾和生命延续,而是拓展至提高护理对象的整体生活质量^[3-4]。基于上述理念,本科对肝炎后肝硬化患者实施出院后的延伸护理,效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 3~9 月在本院接受住院干预的

肝炎后肝硬化患者 88 例,随机分为试验组(44 例)与对照组(44 例),试验组中男 26 例,女 18 例,平均(35.87±11.38)岁;对照组中男 25 例,女 19 例,平均(36.24±10.17)岁;两组入选者在年龄、男女比例等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组施以肝炎后肝硬化常规护理,包括住院基础护理和肝炎后肝硬化专科护理内容。试验组在对照组护理内容的基础上,于患者出院后实施为期 6 个月的延伸护理。(1)建立肝炎后肝硬化患者个人档案,详细记录该类患者的基本信息和联系方式,列出延伸护理计划,内容力求详尽全面。(2)每月举办 1 次资深专科护士讲座,以集体讲授的方式向研究对象施以肝炎后肝硬化相关疾病知识和健康保健知识。每

次讲座结束后为研究对象提供 20 min 的自由讨论和提问时间,让研究对象在相互交流、共性问题讨论、正确答案确认的过程中加深对知识的理解与应用能力。(3)每月 1 次一对一的护患电话沟通,强化集体授课的内容,解答患者自我护理中个性化的疑问和困难。对于电话沟通存在困难或者电话沟通效果欠佳的患者,实施面对面家庭访问,强化干预效果。

1.3 评价指标

1.3.1 肝炎后肝硬化相关健康知识认知度达标率评价指标 于研究对象出院 6 个月后采用自制的肝炎后肝硬化相关健康知识调查问卷对两组患者实施调查评价,对相关知识的认知度分值高于 90 分者,评价为认知度达标,以达标的肝炎后肝硬化患者数量在总入选者中所占的比例计算认知度达标率。

1.3.2 生活质量的评定 于研究对象出院 6 个月后采用 SF-36 生存质量量表进行评估分析,测评患者的生活质量,评分越高,生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者干预后健康教育效果的比较 试验组患者的相关健康知识认知度达标率 95.45%(42/44)明显高于对照组的 73.81%(31/44),差异有统计学意义($\chi^2 = 9.724, P = 0.002$)。

2.2 两组患者干预后生活质量的比较 试验组患者的生活质量明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预后生活质量的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	n	生理功能	躯体疼痛	社会功能	身心健康	活力	情感职能
试验组	44	67.18±2.82	67.25±2.69	47.34±2.08	67.45±2.66	46.93±2.00	76.86±2.41
对照组	44	64.27±2.80	63.39±2.25	44.91±2.69	63.75±2.63	44.36±2.53	73.68±3.67
t		4.855	6.903	4.742	6.561	5.284	4.808
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

本研究结果显示,接受出院后延伸护理的试验组患者,其干预后的相关健康知识认知程度、生活质量较对照组高,表明对肝炎后肝硬化患者施以出院后的延伸护理,在提高其相关健康知识认知程度、生活质量方面有积极作用^[5-6]。

肝硬化是消化系统的常见慢性病种之一,具备着反复发作、病程漫长、无法逆转的疾病特点,而肝炎后肝硬化患者对自身疾病的高认知程度有利于增强其主动遵从医疗护理方案、延缓疾病进展。漫长的病程要求肝炎后肝硬化患者不仅需要住院时的高治疗依从性,更需要其在出院后继续严格遵从长期的医疗护理干预方案^[7-8]。而失去了住院时护理人员所提供的全面实时全程的指导和督促,肝炎后肝硬化患者出院后因健康指导的后续乏力而无法获得健康知识的巩固和更新,进而导致其自我护理的意识和能力随着出院时间的延长而逐步下降^[9-10]。当前我国对肝炎后肝硬化患者所实施的住院期间护理干预根本难以满足该类患者出院后的长期护理要求,基于此点,本研究将延伸护理引入至肝炎后肝硬化患者的出院后居家护理之中,通过持续规律性的延伸护理干预,帮助肝炎后肝硬化患者提高自身疾病健康相关知识的认知程度,自觉遵从长期医疗护理干预方案,主动采取适宜的自我护理行为,最终获得了整体生活质量的提高^[11-12]。本研究所采用的延伸护理是集中体现现代护理人文关怀理念的护理模式,将护理服务触角延伸至患者出院后的后续康复和生活质量改善过程,为出院后患者提供涵盖其身心以及社会等全方位的护理支持服务,是一种有效的提高肝炎后肝硬化患者长期生活质量的先进护理模式,值得推广应用^[13-14]。

参考文献

[1] 刘怡素,赵丽军,李娜. 延伸护理对改善肝炎后肝硬化患者生活质量的有效性探讨[J]. 医学临床研究, 2012, 29(8):1542-1543.

[2] 李玖虹. 浅谈肝硬化患者的临床护理体会[J]. 中外健康文摘, 2010, 7(11):285-286.

[3] 梁茹,刘序友,张惠琴,等. 肝炎后肝硬化患者生存质量现状调查[J]. 现代预防医学, 2011, 38(10):1884-1885.

[4] 邓鑫,梁健,吴发胜,等. 中医药对肝炎后肝硬化患者社会功能及心理状况的影响[J]. 新中医, 2011, 43(9):29-31.

[5] 黄培宁,拉米夫定联合阿德福韦酯治疗乙型病毒性肝炎肝硬化疗效观察[J]. 山东医药, 2010, 50(19):89.

[6] 梁茹,刘序友,张惠琴,等. 情绪干预对肝炎后肝硬化患者生存质量的影响[J]. 现代临床护理, 2010, 9(7):58-59.

[7] 陈娜,刘翠琴. 优质护理服务模式在肝炎后肝硬化并消化道大出血患者中应用效果分析[J]. 河北医药, 2012, 34(23):3663-3664.

[8] 周俊霞,陈洁,王娟. 乙型肝炎肝硬化患者生活质量影响因素调查分析[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(20):39-41.

[9] 杨莉,林细吟,吴建瑜,等. 慢性乙型肝炎患者生存质量与社会支持的相关性研究进展[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(8):76.

[10] 唐小云. 慢性乙型肝炎护理进展[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(13):94.

[11] 范婷婷,谢渭芬. 乙型肝炎后肝硬化患者心理状况的相关性研究进展[J]. 国际消化病杂志, 2010, 30(6):349.

[12] 罗兴伟,蔡太生. 慢性乙肝患者生活质量量表的编制[J]. 中国临床心理学杂志, 2010, 18(3):318.

[13] 王慧琼. 29 例乙型病毒性肝炎后肝硬化患者的临床护理分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(8):364-365.

[14] 周俊卿,李红. 乙型病毒性肝炎后肝硬化患者的心理护理[J]. 临床误诊误治, 2011, 24(8):104-105.