

# The value of phased nursing+individualized nutrition intervention in improving the negative emotion of patients with decompensated hepatitis B cirrhosis

Rongyu Zhu Mengfei Kuang

Qingyuan Hospital Affiliated to Guangzhou Medical University ( Qingyuan People 's Hospital ), Qingyuan, Guangdong, 511500, China

## Abstract

**Objective:** To explore the effect of phased nursing and individualized nutrition intervention on the improvement of negative emotion and quality of life of patients with decompensated hepatitis B cirrhosis. **Methods:** From January 2023 to December 2024, 60 patients with decompensated cirrhosis of hepatitis B were randomly divided into an observation group and a control group, with 30 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received additional stage care and personalized nutritional intervention on top of routine care. Evaluate patients' negative emotions and quality of life through the Hamilton Anxiety and Depression Scale (HAMA and HAMD) and SF-36 scale. **Result:** The HAMA and HAMD scores of the observation group were significantly lower than those of the control group after 1 and 2 months of nursing, and the scores of various dimensions of quality of life were significantly better than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Phased nursing combined with individualized nutrition intervention has a significant effect in alleviating the negative emotions of patients with decompensated hepatitis B cirrhosis and improving their quality of life, which is worth popularizing in clinical practice.

## Keywords

Decompensated stage of liver cirrhosis; Staged nursing; Personalized nutrition intervention; negative emotions

# 阶段性护理 + 个性化营养干预改善乙肝肝硬化失代偿期患者负性情绪的价值探讨

朱荣钰 匡梦飞

广州医科大学附属清远医院（清远市人民医院），中国·广东 清远 511500

## 摘要

**目的:** 探讨阶段性护理与个性化营养干预对乙肝肝硬化失代偿期患者负性情绪和生活质量的改善效果。**方法:** 选取2023年1月至2024年12月期间收治的60例乙肝肝硬化失代偿期患者，随机分为观察组与对照组，每组30例。对照组实施常规护理，观察组在常规护理基础上增加阶段性护理和个性化营养干预。通过汉密尔顿焦虑抑郁量表（HAMA和HAMD）和SF-36量表评估患者的负性情绪和生活质量。**结果:** 观察组在护理1个月和2个月后的HAMA与HAMD评分显著低于对照组，生活质量各维度得分明显优于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论:** 阶段性护理联合个性化营养干预在缓解乙肝肝硬化失代偿期患者负性情绪、提升生活质量方面具有显著效果，值得在临床中推广应用。

## 关键词

肝硬化失代偿期；阶段性护理；个性化营养干预；负性情绪

## 1 引言

乙肝肝硬化失代偿期（decompensated cirrhosis, DC）是肝硬化的晚期阶段，其特征为肝功能严重受损，表现为腹水、食管胃底静脉曲张破裂、肝性脑病等临床症状，且患者的生存质量会大幅度降低。研究表明，乙肝肝硬化失代偿期患者常伴随焦虑、抑郁、恐惧等情绪，会严重影响其生活质

量和治疗效果，也会降低患者的治疗依从性，对病情恢复产生不利影响<sup>[1]</sup>。因此，改善患者的负性情绪对于疾病管理至关重要。但传统的护理方法多侧重于生理层面干预，虽说也会有心理干预，但均较为常规，难以满足患者个性化需求。近年的临床研究表明，综合护理和心理干预在改善患者负性情绪、提高治疗效果方面具有显著的作用。阶段性护理作为一种具有个性化和灵活性的护理方法，会根据患者不同阶段的病情变化，及时调整护理策略，以达到最佳的干预效果<sup>[2]</sup>。个性化营养干预则是根据患者的具体营养状况和疾病特点，制定科学合理的饮食方案，避免营养不良或不适当的饮食对

**【作者简介】** 朱荣钰（1990-），女，中国湖南郴州人，本科，护师，从事肝硬化失代偿期患者的护理研究。

患者病情产生负面影响。因此,本研究旨在探讨阶段性护理和个性化营养干预联合应用在乙型肝炎肝硬化失代偿期患者中对负性情绪的改善效果,评估其临床价值,为乙型肝炎肝硬化失代偿期患者的护理提供更加科学和有效的干预策略。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选取了2023年1月至2024年12月期间,收治于我院的乙型肝炎肝硬化失代偿期患者共60例,所有患者均符合乙型肝炎肝硬化失代偿期的临床诊断标准。然后采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组30例。研究中的所有患者均自愿参加,且已签署知情同意书。纳入标准包括:①诊断明确的乙型肝炎肝硬化失代偿期患者;②年龄在30-75岁,且无其他严重器质性疾病;③能够接受有效护理与治疗,并愿意配合治疗和护理。排除标准包括:①有严重的精神疾病或认知障碍者;②合并其他严重肝脏疾病如肝癌、肝衰竭、肝性脑病等;③妊娠或哺乳期妇女;④患者在治疗过程中因出现上述严重肝脏疾病或其他原因未能继续参与研究。经统计分析,两组患者基线可比 $P>0.05$ ,具体如下。

对照组基线资料:男性患者20例,女性患者10例;年龄范围为36-74岁,平均年龄为 $56.36 \pm 7.13$ 岁。平均MELD评分为 $16.73 \pm 3.29$ 。

观察组基线资料:男性21例,女性9例;年龄范围为33-73岁,平均年龄为 $55.42 \pm 6.87$ 岁。平均MELD评分为 $16.35 \pm 3.52$ 。

### 2.2 方法

#### 2.2.1 对照组护理

对照组的患者接受常规护理,主要的护理措施有以下几方面:①病情监测:护理人员每日监测患者的生命体征,包括血压、体温、脉搏、呼吸、神志等,特别关注患者的睡眠质量及排便情况,如次数、颜色、性状。对于出现严重病症的患者,及时与医师沟通,采取紧急处理。②药物治疗:根据医生处方,定期给予患者乙肝抗病毒药物、保肝药物等治疗,监控药物不良反应并根据患者反应调整药物方案。③心理干预:给予患者必要的情绪安慰,与患者保持良好沟通。④患者健康宣教:针对患者及家属进行常规健康宣教,包括病情知识、治疗计划、生活起居注意事项等,以增强患者的自我管理能力和依从性。

#### 2.2.2 观察组护理

观察组患者在常规护理基础上实施阶段性护理和个性化营养干预。病情监测和药物治疗等与对照组患者基本一致,阶段性护理和个性化营养干预的具体内容如下。

(1)阶段性护理:阶段性护理是根据患者在肝硬化失代偿期不同阶段的病情变化,实施个性化的护理措施。在乙型肝炎硬化的失代偿期,患者的病情通常呈现逐渐加重的趋势,因此需要根据不同的临床表现和病程阶段进行动态调整护理策略:①初期阶段护理:在患者病情较轻时,护理的重点是加强患者的情绪疏导,提供基础的健康教育,防止患者

出现心理焦虑情绪,同时加强患者的自我管理训练;②中期阶段护理:患者病情进展较为明显,出现较为严重的肝功能障碍。此时,护理的重点转向病情监测和并发症防治,同时进行心理疏导,帮助患者建立积极的心态;③晚期阶段护理:病情已明显失代偿,患者可能出现肝性脑病等并发症,护理人员需加强临床观察和密切的护理支持,确保患者的生活质量,并通过心理支持和情感疏导,帮助患者减少负性情绪。患者出院前,对其进行全面的评估,包括病情、心理状态及营养状况等。制定出院后的随访计划,定期进行电话随访或家访,了解患者的恢复情况,并给予相应的指导和支持。

(2)个性化营养干预:根据患者的实际情况量身定制饮食方案,具体包括:①评估患者的营养状况:通过患者的体质指数(BMI)、三角肌皮褶厚度、食欲情况、实验室检查(如血清白蛋白、总蛋白、血糖等指标)来评估患者的营养状况;②制定个性化的饮食方案:根据患者的病情、并发症及营养需求,制定科学的膳食结构。对于腹水患者,减少盐的摄入;对于肝性脑病高风险的患者,避免高氨基酸的食物;对于营养不良患者,补充足够的蛋白质、维生素和矿物质等;③定期监测与调整:根据患者病情变化和营养摄入情况,定期调整饮食方案,确保患者能够得到适宜的营养支持。

### 2.3 观察指标

①负性情绪评分:采用汉密尔顿焦虑抑郁量表(HAMA和HAMD)评估两组患者在接受护理前、护理1个月及2个月的负性情绪情况。量表的量化标准如下,HAMA $>29$ 分可能为严重焦虑;29-21分肯定有明显焦虑;20-14分肯定有焦虑;超过7分可能有焦虑;小于6分没有焦虑症状。HAMD: $<8$ 分正常、8-20分可有抑郁、21-35分可确诊抑郁、 $>35$ 分严重抑郁<sup>[3]</sup>。

②生活质量评分:以SF-36量表为评估工具<sup>[4]</sup>,评估两组患者在护理前后的精神健康、生理功能、心理功能、社会功能等维度的功能情况。各维度的总分均为100,分数越高表示该领域的的生活质量越好。

### 2.4 统计学方法

研究所有数据均以IBM SPSS Statistics 22进行统计分析,正态分布计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用独立样本t检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 负性情绪情况

从两组患者负性情绪的评估情况来看,在接受护理前,两组患者负性情绪评分相差不大,在护理过程中,对照组患者负性情绪波动较大,但观察组患者负性情绪较为稳定,且有显著下降,详细数据如表1所示。

### 3.2 生活质量

从生活质量的评估情况来看,在护理前,两组患者各维度得分无显著差异。但观察组患者接受了阶段性护理+个性化营养干预后,其精神健康、生理功能、心理功能、社会功能等维度得分与对照组相比均要更高( $P < 0.05$ ),详见表2。

表 1 各组患者负性情绪情况 (  $\bar{x} \pm s$ , 分 )

组别	HAMA			HAMD		
	护理前	护理 1 月	护理 2 月	护理前	护理 1 月	护理 2 月
对照组	25.26 ± 4.62	27.53 ± 3.82	26.41 ± 4.06	28.65 ± 3.74	27.54 ± 3.41	28.13 ± 4.62
观察组	25.82 ± 5.71	22.63 ± 2.46	17.42 ± 5.13	29.10 ± 4.37	18.09 ± 4.79	17.35 ± 6.59
t 值	0.406	5.642	7.726	0.512	5.028	6.906
p 值	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表 2 护理前后两组患者生活质量比较 (  $\bar{x} \pm S$ , 分 )

组别	躯体功能		角色功能		情绪功能		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	47.58 ± 9.12	50.97 ± 8.83	58.40 ± 5.23	64.54 ± 9.06	49.39 ± 6.76	53.58 ± 8.76	52.48 ± 8.06	58.61 ± 7.41
观察组	46.76 ± 8.73	60.31 ± 7.62	56.91 ± 7.32	77.31 ± 8.61	51.07 ± 8.34	67.54 ± 9.21	53.53 ± 7.79	67.16 ± 8.45
t 值	0.579	5.956	1.583	8.053	1.685	8.909	0.286	5.030
p 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 4 讨论

乙型肝炎导致的肝硬化失代偿期患者因病程较长、并发症复杂及反复住院经历，常常会伴随较强的负性情绪反应，如焦虑、抑郁、无助感等，不仅对患者的生活会造成严重影响，还可能削弱患者的治疗依从性，进而加重疾病负担。因此采用科学有效的护理干预策略，缓解患者的情绪问题，提高整体护理质量尤为关键。本研究观察了阶段性护理 + 个性化营养干预对肝硬化失代偿期患者的护理效果，发现与常规护理相比，该护理方式有着明显的优势。

首先从负性情绪的干预效果来看，观察组在护理 1 个月和 2 个月后的 HAMA 与 HAMD 评分均显著低于对照组 (  $P < 0.05$  )。对照组患者的焦虑、抑郁情绪在护理期间未见明显改善甚至略有波动，而观察组则呈现明显下降趋势，表明该联合干预在缓解患者情绪方面具有较强的针对性。这是因为阶段性护理注重分阶段、分重点的护理理念，会根据患者病情演进的不同阶段来调整护理策略，从最初的基础宣教和情绪支持，到中期的并发症管理与心理疏导，再到晚期的症状控制与出院指导，整体上构建出一个动态、递进、系统化的护理过程。这种个性化的阶段管理方式，有效增强了护理干预的适应性和精确性，使患者在不同病程阶段都能获得贴合实际需求的支持引导，从而缓解其心理压力，提升安全感与信任感<sup>[5]</sup>。

其次，个性化营养干预在情绪调节方面也能起到一定的辅助作用。营养状况和患者的情绪状态存在一定的相关性，营养不良不仅会影响机体免疫功能和肝脏修复能力，还易诱发疲劳、乏力、易怒等心理表现。本研究中的个性化营养干预不仅对患者的营养状况进行了精准评估，还结合患者的具体病情，如是否存在腹水、肝性脑病等，科学制定并动态调整了整体的膳食方案。通过补充优质蛋白、控制钠盐摄入及适度补充维生素等方式，改善了患者的整体营养状态，间接稳定了患者的心理状态，有效预防了病情恶化，这在一定程度上缓解了患者的焦虑和恐惧心理。

再从生活质量方面来看，观察组在护理结束后，其在躯体功能、角色功能、情绪功能和社会功能方面的得分均明显优于对照组 (  $P < 0.05$  )。表明联合护理干预对患者的身体功能恢复有一定促进作用。这与阶段性护理中加强人文关怀、主动沟通、情感支持的措施密切相关，在晚期护理中，强化了患者的尊严关怀及家庭支持，帮助患者逐步建立正向认知，增强应对疾病的信心。相较之下，对照组虽然接受了常规护理，但由于其护理方式相对固定，缺乏动态调整与针对性强的干预手段，导致在应对复杂多变的病情和心理需求方面显得较为被动。尤其是在负性情绪管理方面，常规护理仅停留于基本的安慰和交流，缺乏系统化的情绪评估与干预措施，因而难以从根本上改善患者的心理状态<sup>[6]</sup>。

综上所述，阶段性护理联合个性化营养干预能够通过多层次、多角度的护理策略，有效应对乙型肝炎肝硬化失代偿期患者在疾病过程中的生理及心理问题。不仅能明显改善患者的负性情绪反应，还能全面提升其生活质量，具有较高的临床应用价值。

## 参考文献

- [1] 刘敏,蒋艳玲.个性化护理干预在乙型肝炎肝硬化失代偿期患者中的临床应用价值[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(9):0108-0111.
- [2] 杨雯.分阶段聚焦护理对乙型肝炎肝硬化失代偿期患者营养状况及负面情绪的影响分析[J].每周文摘·养老周刊,2024(10):0212-0214.
- [3] Zheng YP,Zhao JP,Phillips M.et al. Validity and reliability of the Chinese Hamilton Depression Rating Scale[J].Br J Psychiatr,1988.152(5):660-664.
- [4] Ware JE Jr,Gandek B.Overview of the SF-36 health survey and the international quality of life assessment (IQOLA) project[J].J Clin Epidemiol,1998,51(11):903-912.
- [5] 黄凤妹,蒋欢欢.分阶段聚焦护理对乙型肝炎肝硬化失代偿期患者营养状况及负面情绪的影响[J].广西医学,2023,45(7):877-881.
- [6] 贾立华.针对性护理干预对乙型肝炎肝硬化失代偿期患者负性情绪及护理满意度的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2020(9):00072-00072+101.