

强化护理对肝硬化患者遵医行为的影响

李小侠

天津市北辰医院 天津 北辰 300400

【摘要】：目的：分析强化护理用于肝硬化的价值。方法：随机均分2020年1月-2022年1月本科接诊肝硬化病人80名，试验组采取强化护理，对照组行常规护理。对比SDS评分等指标。结果：关于遵医率这个指标：试验组数据97.5%，和对照组数据82.5%相比更高（ $P < 0.05$ ）。关于SDS和SAS评分这两个指标：干预结束时，试验组数据比对照组低（ $P < 0.05$ ）。关于LDQOL评分这个指标：干预结束时，试验组数据（ 87.12 ± 2.58 ）分，和对照组数据（ 81.03 ± 3.41 ）分相比更高（ $P < 0.05$ ）。结论：肝硬化用强化护理，病人的遵医率更高，负性情绪缓解更为迅速，生存质量改善更加明显。

【关键词】：肝硬化；负性情绪；强化护理；生存质量

The Impact of Intensive Care on Compliance Behavior, Negative Emotions, and Quality of Life in Patients with Liver Cirrhosis

Xiaoxia Li

Tianjin Beichen Hospital, Tianjin Beichen 300400

Abstract: Objective: To analyze the value of intensive care for cirrhosis. Methods: From January 2020 to January 2022, 80 patients with cirrhosis were randomly enrolled in undergraduate studies, and intensive nursing was adopted in the experimental group and routine care was received in the control group. Compare metrics such as SDS scores. Results: Regarding the index of compliance rate, 97.5% of the data in the experimental group were higher than that of 82.5% in the control group ($P < 0.05$). For SDS and SAS scores, the data were lower in the trial group than in the control group at the end of the intervention ($P < 0.05$). Regarding the LDQOL score: at the end of the intervention, the data in the experimental group (87.12 ± 2.58) were higher than those in the control group (81.03 ± 3.41) ($P < 0.05$). Conclusion: With intensive nursing care for liver cirrhosis, patients have a higher compliance rate, more rapid relief of negative emotions, and more obvious improvement in quality of life.

Keywords: Liver cirrhosis; Negative emotions; Intensive care; Quality of life

临床上，肝硬化十分常见，通常是由肝炎进展所致，可引起呕吐与腹泻等症状，且随着疾病进展，病人也会出现消化道出血等问题，若不积极干预，将会导致病人的死亡，危害性极大^[1,2]。尽管，通过对症治疗能够有效控制肝硬化病人的病情，但护理作为医疗服务中不可或缺的一部分，其护理质量的高低会直接影响到病人的疗效^[3]。为此，护士还应加强对肝硬化病人进行干预的力度。本文选取 80 名肝硬化病人（2020 年 1 月 -2022 年 1 月），着重分析强化护理用于肝硬化的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2020 年 1 月 -2022 年 1 月本科接诊肝硬化病人（ $n=80$ ）进行随机分组。试验组 40 人中：女性 18 人，男性 22 人，年纪范围 49-78 岁，均值达到（ 60.36 ± 5.26 ）岁；病程范围 1—5 年，均值达到（ 2.97 ± 0.46 ）年；体重范围 38—80kg，均值（ 56.29 ± 6.45 ）kg。对照组 40 人中：女性 17 人，男性 23 人，年纪范围 48-78 岁，均值达到（ 60.58 ± 5.03 ）岁；病程范围 1—5 年，均值达到（ 2.81 ± 0.42 ）年；体重范围 38—81kg，均值达到（ 56.45 ± 6.93 ）kg。纳入标准：（1）病人意识清楚；（2）病人对研究知情；（3）病人非过敏体质；（4）病人资料齐全；（5）病人无精神或心理疾病。排除标准^[4]：（1）消化道恶性肿瘤；（2）心肾功能不全；（3）全身感染；（4）

严重脑病；（5）中途退出研究；（6）凝血功能障碍；（7）精神病。2 组病程等相比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

2 组常规护理：病情监测、检查协助与用药指导等。试验组配合强化护理：（1）营造舒适且安全的病房环境，强化空气消毒力度，定期监测空气中的微生物含量。确保室内光线柔和，物品摆放整齐，空气清新，地面整洁，没有噪音。根据天气变化，酌情调整室温。（2）严格把控病人的饮食，对于消化道出血者，应严格禁食 24h，待出血得到有效控制后，可指导病人吃少量的流食。要求病人饮食清淡，食用高纤维与高蛋白的食物，禁食油腻、生冷与辛辣的食物。建议病人少量多餐，多吃果蔬，多喝温水，适当补充微量元素。（3）严密监测病人体征，观察病情变化，若有异常，立即上报。定期协助病人完善血常规等检查，记录病人血压与心率等变化，观察病人排便情况与尿液颜色等。对于胃部异常者，需立即处理。（4）主动与病人交谈，了解其心理诉求。为病人播放舒缓的乐曲，促使其身体放松。尊重病人，理解病人，耐心对待病人。正向引导病人宣泄出心中的情绪，并用眼神、手势或语言等鼓励病人。向病人介绍预后较好的肝硬化案例，增强其自信。保护病人隐私，帮助病人解决心理问题。（5）告诉病人药物的名称、禁忌、用量、作用与用药途径，嘱病人一定要规律用药，千万不能擅自停药，也不能随意调整用药量，以免影响疗效。

(6) 做好家属的思想工作，及时告诉家属病人的治疗与康复进程，让家属能够放心。嘱家属多关心病人，多陪伴病人，多鼓励病人，让病人能够得到更多的情感支持。(7) 帮助病人养成良好的行为习惯，告诉病人吸烟饮酒对身体的危害，以引起病人的重视。嘱病人规律作息，早睡早起，不熬夜，也不过度劳累。(8) 要求病人饮食清淡，食用高纤维与优质蛋白的食物，禁食辛辣、生冷与油腻的食物。严格控制病人对钠盐的摄入，嘱病人不吃罐头类、咸肉、酱油与酱菜等食物。建议病人多吃豆制品、鱼肉与家禽类等食物，不吃海鲜。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 参考下述标准评估 2 组遵医行为：(1) 不遵医，病人不能规律用药、科学饮食与合理作息。(2) 部分遵医，病人基本能规律用药、科学饮食与合理作息。(3) 完全遵医，病人完全能规律用药、科学饮食与合理作息。对遵医率的计算以 (部分遵医 + 完全遵医) / n * 100% 为准。

表 1 遵医行为评估结果表 [n, (%)]

组别	例数	不遵医	部分遵医	完全遵医	遵医率
试验组	40	1 (2.5)	8 (20.0)	31 (77.5)	97.5
对照组	40	7 (17.5)	12 (30.0)	21 (52.5)	82.5
χ^2					7.0136
P					0.0291

2.2 负性情绪分析

评估结果显示，至于 SDS 和 SAS 评分这两个指标：尚未干预时，试验组数据分别是 (53.79±5.21) 分、(54.68±6.04) 分，对照组数据 (53.25±5.19) 分、(54.79±6.53) 分，2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($t_1=0.1935$, $t_2=0.1784$, P 均 > 0.05)；干预结束时：试验组数据分别是 (31.24±2.58) 分、(32.09±3.16) 分，对照组数据 (44.28±3.65) 分、(45.28±4.79) 分，对比可知，试验组的心态更好 ($t_1=11.9546$, $t_2=12.0895$, P 均 < 0.05)。

2.3 生存质量分析

评估结果显示，至于 LDQOL 评分这个指标：尚未干预时，试验组数据 (53.45±4.28) 分，对照组数据 (53.79±4.63) 分，2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($t=0.1536$, $P > 0.05$)；干预结束时：试验组数据 (87.12±2.58) 分，对照组数据 (81.03±3.41) 分，对比可知，试验组的生存质量更高 ($t=5.3681$, $P < 0.05$)。

3 讨论

医院肝病科中，肝硬化十分常见，以肝组织弥漫纤维化与再生结界出现等为主要病理特征，可损害病人身体健康，降低病人生活质量^[6]。相关资料中提及，肝硬化的发生和长期胆汁淤积、病毒性肝炎、肝脏血液循环障碍、代谢性疾病、酒精性肝病、药物与遗传等因素都有着较为密切的关系，可引起腹泻、乏力、腹水、食欲减退与脾脏肿大等症状，若不积极干预，将会引起严重后果，危害性极大^[7]。

强化护理乃新型的护理方式，涵盖了“以人为本”这

1.3.2 用 SDS 和 SAS 量表评估 2 组干预前 / 后负性情绪：各量表分别有 20 个条目，总分都是 80。低于 50 分，无负性情绪。高于 50 分，无负性情绪，得分越高，负性情绪越严重。

1.3.3 选择 LDQOL 这个量表，评估 2 组干预前 / 后生存质量：有社会融入、健康感觉与睡眠质量等内容，总分 100。得分与生存质量两者间的关系：正相关。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据， t 作用是：检验计量资料，其表现形式是 ($\bar{x} \pm s$)， χ^2 作用是：检验计数资料，其表现形式是 [n (%)]。 $P < 0.05$ ，差异显著。

2 结果

2.1 遵医行为分析

至于遵医率这个指标：试验组数据 97.5%，和对照组数据 82.5% 相比更高 ($P < 0.05$)。如表 1。

种理念，可根据病人实际需求，同时结合临床经验，从饮食调整、家庭支持、认知干预、病情监测、情绪疏导、用药指导与环境管理等方面出发，予以病人更加专业化与系统性的护理，以消除病人负性心理，提高病人遵医行为，从而有助于确保病人疗效，促进病人康复进程，改善病人预后^[8]。常规治疗与护理期间，对肝硬化病人辅以强化护理，除了能够提升病人的护理质量之外，还能有效预防护理纠纷等问题的发生，而这对于提高疾病控制效果来说则具有显著作用。本研究，至于遵医率这个指标：试验组数据比对照组高 ($P < 0.05$)；至于 SDS 和 SAS 评分这两个指标：干预结束时，试验组数据比对照组低 ($P < 0.05$)；至于 LDQOL 评分这个指标：干预结束时，试验组评估结果比对照组好 ($P < 0.05$)。强化护理后，病人的遵医率得到了显著的提升，且其心态也得到了明显的改善，生存质量显著提升。

综上，肝硬化用强化护理，病人的遵医行为更好，负性情绪缓解更为迅速，生存质量改善更加明显，值得推广。

参考文献：

- [1] 董爱平. 多维强化行为管理教育在肝硬化合并糖尿病患者护理中的应用研究 [J]. 中外女性健康研究, 2021(20):14-16.
- [2] 刘英, 王红燕. 基于格林模式的健康教育对乙型肝炎肝硬化患者遵医行为、自我效能及生活质量的影响 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(13):2470-2472.
- [3] 于群. 全面护理干预对乙型肝炎肝硬化患者遵医行为的影响评价 [J]. 医学美学美容, 2020, 29(8):166.

[4] 刘月凤, 许伶俐. 强化护理干预对肝硬化肝性脑病患者的临床效果和生活质量的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(35):35,55.

[5] 陈益平. 强化护理干预对肝硬化合并消化道出血患者再出血的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020,20(79):41-42.

[6] 段怡雯. 强化护理干预对肝硬化合并消化道出血患

者再出血的影响 [J]. 医疗装备, 2019,32(9):151-152.

[7] 吴海霞. 强化护理干预有利于提高肝硬化肝性脑病患者治疗效果、改善患者生存质量 [J]. 基因组学与应用生物学, 2019,38(5):2366-2370.

[8] 邵巧玉, 徐寒露, 包晓春, 等. 强化护理对肝硬化患者遵医行为、负性情绪及生存质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023,29(2):94-96.