

认知-心理-社会支持护理对肝硬化失代偿期患者预后 及对疾病不确定感的影响

张丽芳 梁 萍

中国人民解放军联勤保障部队第901医院 安徽 合肥 230011

【摘要】：目的：探讨认知-心理-社会支持护理对肝硬化失代偿期患者预后及对疾病不确定感的影响。方法：将我院2021年1月-2021年10月100例肝硬化失代偿期患者，用双盲随机法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施认知-心理-社会支持护理。比较两组护理前后心理健康得分、疾病不确定感各个维度评分、预后。结果：实验组心理健康得分、疾病不确定感各个维度评分低于对照组，预后高于对照组， $P<0.05$ 。结论：肝硬化失代偿期患者实施认知-心理-社会支持护理效果确切，可更好改善患者心理健康，减轻疾病不确定感，促进患者预后的改善。

【关键词】：认知-心理-社会支持护理；肝硬化失代偿期患者；预后；疾病不确定感；影响

肝硬化是一类慢性肝病，它是一种或多种原因在肝内多次受到多次的刺激而引起的。目前还没有对肝硬化进行有效的药物。随着疾病的发展，病人的工作能力会逐步下降，从而使病人的日常活动受到严重的干扰，给病人带来沉重的经济压力，同时也给病人带来抑郁、焦虑、烦躁、悲观等不良情绪。目前，我国很多学者针对肝硬化失代偿期病人采用了多种不同护理方法，以期减少对病人的疾病不确定感，并收到良好疗效。本研究探讨了认知-心理-社会支持护理对肝硬化失代偿期患者预后及对疾病不确定感的影响，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年1月-2021年10月100例肝硬化失代偿期患者，双盲随机法分二组。每组例数50。其中实验组年龄34-76岁，平均 (51.71 ± 2.27) 岁，男29:女21。对照组年龄31-75岁，平均 (51.78 ± 2.91) 岁，男27:女23。两组一般资料统计 $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理，实验组实施认知-心理-社会支持护理。（1）认知干预。患者住院后，护士积极询问、观察、谈话、体检、查阅病历等，对患者的心理状况、经济状况、知识水平等进行细致的评价，针对患者的具体情况，制订了认知干预和心理治疗的护理措施，详细介绍疾病知识、治疗方式和目的，向患者说明疾病的发生、发展过程。（2）心理支持。要营造一种良好的融洽的护患关系，从病人一进门，他就会热情的迎接病人，向病人展示自己的工作，向他们介绍自己的情况，让他们了解自己的情况，让他们更快的融入到自己的工作中，让病人对自己的工作充满信心，倾听病人的心声，解答病人的问题。（3）社会支持。做好病人和

周边群众的健康教育，向他们解释病人的病因和隔离方法，了解家人和朋友关心支持对病人的心理影响，并鼓励家属给予患者更多的鼓励和支持，帮助病人克服负面的情绪，使病人的精神状态得到良好的恢复。

1.3 观察指标

比较两组护理前后心理健康得分、疾病不确定感各个维度评分、预后。

疾病不确定感由4个方面组成：不清楚性（13项）、不一致性（7项）、复杂性（7项）、不可预测性（5项），每个项目使用1-5分，得分高表示不稳定。经过检测，克隆巴赫的阿尔法为0.834。

心理健康得分采用自评量表和自评量表对两个患者的消极情感状况进行评估，SAS得分大于50，说明有焦虑的表现，SDS得分大于等于53，说明有抑郁的表现。

预后判断：显效：肝纤维化和肝功能指标显著改善，改善50%以上；有效：肝纤维化和肝功能指标显著改善，改善25%-50%；无效：达不到以上标准^[1]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0软件中，计数 χ^2 统计，计量行t检验， $P<0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 心理健康得分

护理前两组心理健康得分比较， $P>0.05$ ，护理后两组心理健康得分均显著降低，而其中实验组心理健康得分显著低于对照组， $P<0.05$ 。

表1 护理前后心理健康得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(50)	56.84±3.33	46.32±2.03	55.33±1.22	43.13±1.64
实验组(50)	56.37±3.53	39.12±1.21	55.45±1.15	36.65±0.95
t	0.172	20.221	0.101	15.256
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 疾病不确定感各个维度评分

护理前两组疾病不确定感各个维度评分比较, $P>0.05$, 护理后两组疾病不确定感各个维度评分均显著降低, 实验组疾病不确定感各个维度评分显著低于对照组, $P<0.05$ 。

表2 护理前后疾病不确定感各个维度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时期	不确定性	不一致性	复杂性	不可预测性
实验组	干预前	47.97±2.72	25.97±2.72	27.65±0.32	18.68±0.22
	干预后	30.98±2.74	13.98±2.71	16.96±0.59	10.92±0.26
对照组	干预前	47.95±2.16	25.95±2.16	27.65±0.31	18.66±0.22
	干预后	38.43±2.21	17.43±2.25	20.66±0.34	12.78±0.22

2.3 两组预后比较

实验组的预后比对照组高 ($P<0.05$)。

表3 两组预后比较

组别 (n)	显效	有效	无效	总有效率
对照组(50)	20	20	10	40(80.00)
实验组(50)	28	20	2	48(96.00)
χ^2				7.912
P				0.007

3 讨论

疾病不确定感是一种疾病的症状、诊断、治疗和预后的综合症状, 病人对疾病的发展状况不能做出准确的判断, 并对疾病的不可预见性和影响因素进行分析和归纳。如果个体不能对疾病的含义、发展状态、治疗方法和护理方法进行全、高效的概括, 那么疾病的不确定性就会产生, 导致病人产生恐惧、焦虑、抑郁等一系列的消极心理。为了减轻疾病的不确定性感, 我们采取了认知-心理-社会支持护理^[2]。

参考文献:

- [1] 李会琴.肝硬化失代偿期患者饮食管理对使用利尿剂的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(14):10-12.
- [2] 王林林.微信平台护理干预对乙型肝炎肝硬化失代偿期患者自护能力的影响[J].西藏医药,2020,41(02):106-108.

认知-心理-社会支持是一种新型护理模式, 其中, 认知是关键的一环, 其要求通过改变患者的错误认知, 使其树立对疾病的正确认知并提高遵医行为, 为后续的心理和社会支持奠定基础。

随着心理学和医疗方式的改变, 人们的精神状态和身体状况之间的联系日益紧密, 尤其是肝硬化。肝硬化失代偿期的病人, 抑郁、焦虑等负面情绪比较多, 大部分病人都会出现这种情况。造成这种情况的因素有以下几点: ①在国内外都没有明确的治疗方法, 害怕病情演变成肝癌。②慢性疾病持续时间越久, 病人承受的精神负担越大。③恐惧感染亲人, 减少病人日常社会交往, 增加被遗弃感。④医疗费用比较高。研究显示, 长时间的忧郁症会对病人的身体造成不良的影响, 对病人的医疗和预后都有很大的负面作用。心理护理是将心理学的知识和技巧运用于病人的治疗和护理之中, 使病人的精神状况朝着正确的方向发展, 从而获得良好的护理结果。通过对病人进行有效的心理治疗, 病人的情绪得到明显的改善, 恢复到正常的精神状态。通过对病人进行心理干预, 病人在很长一段时期内都能维持一种乐观、积极的态度和态度, 从而能够有效地调节自己的消极情绪, 使病人的病情好转, 降低并发症的发生率, 提高生活品质。

积极的社会支援对提高病人的身体和心理都是有益的。从本质上讲, 社会支助可分成两种: 一种是客观的或现实的, 第二种是主观体验的情绪支援, 与个人主观感觉有很大关系。由于我国家庭的发展, 家庭的组织和职能也在不断地改变, 从家庭的结构上看, 从家庭成员到核心成员, 这种家庭的组织形式使得家庭的联系比过去的家族成员更加密切, 而从家庭中得到的支助也越来越少。病人一年内需要多次入院, 需要花费很多的时间去照料和陪护病人, 再加上病人的身体状况和预后, 长期负担的医药费给家人带来的财务负担, 使得病人的家人在很长一段时期内都会有压力。所以, 护士不仅要关注病人的生理状况, 还要注意病人的心理和社会支持状况。医护人员和家属要共同营造一个温馨舒适的氛围, 有助于减轻患者的精神紧张。

实验组心理健康得分、疾病不确定感各个维度评分低于对照组, 预后高于对照组, $P<0.05$ 。

综上, 肝硬化失代偿期患者实施认知-心理-社会支持护理效果确切, 可更好改善患者心理健康, 减轻疾病不确定感, 促进患者预后的改善。