

全过程优质护理干预在肝硬化患者中的应用价值探析

马婕

(湖北民族大学附属民大医院 湖北 恩施 445000)

摘要:目的 分析全过程优质护理干预在肝硬化患者中的应用价值。方法 2020年1月至2022年1月期间,选取湖北民族大学附属民大医院收治的肝硬化患者,样本总量为40例。按照随机数字表法将其平均分至两组,分别实施常规护理干预、全过程优质护理干预,并将其命名为对照组、观察组。对比两组相关指标情况。结果 与对照组相比,观察组护理总有效率及护理满意度均显著更高,住院时间显著更短,干预后的各项肝功能指标及生活质量评分均显著更优(P<0.05)。结论 对于肝硬化患者而言,对其实施全过程优质护理干预的效果较好,可有效缩短患者的住院时间及康复进程,改善其生活质量,进而大大提升了患者对护理服务的满意程度。
关键词: 全过程优质护理干预;肝硬化;应用价值;护理满意度

肝硬化是一种慢性进行性肝病,其病程相对较长,且病因复杂,在疾病的进展过程中,往往还会发生较多的并发症,如上消化道出血、肝腹水等,不仅严重损害患者的身体健康,甚至危及其生命安全。对此,有相关的临床研究学者指出,对于肝硬化患者而言,除了对患者实施科学有效的治疗方案以促进患者康复外,还需要配合科学有效的护理措施。基于此种情况,笔者选取近年来本院收治的肝硬化患者,分组后分别对其实施差异化的干预方案,旨在分析全过程优质护理干预在肝硬化患者中的应用价值,报道如下。

表1 两组一般资料对比

组别	性别[n (%)]		平均年龄(岁)	平均病程(年)	临床表现	
	男性	女性			代偿期	失代偿期
观察组(n=20)	10(50.00)	10(50.00)	52.39±10.88	2.99±1.09	8(40.00)	12(60.00)
对照组(n=20)	11(55.00)	9(45.00)	53.01±11.96	3.11±1.45	9(45.00)	11(55.00)
P	>0.05		>0.05	>0.05	>0.05	

1.2 方法

对照组:常规护理干预。

观察组:全过程优质护理干预,具体如下。

患者入院后,首先为患者及家属介绍医院的基本环境,并为其提供舒适的病房环境,保持病房环境的干净整洁、温湿度适宜,定期开窗通风并消毒。其二,根据患者及家属的文化程度及理解能力等对其开展与肝硬化相关的健康宣教工作,主要包括肝硬化的疾病进展过程、在日常护理中需要注意的事项等,以提高患者及家属的认知,进而提升其在护理过程中的配合度,针对患者在此期间提出的问题,护理人员需予以耐心、细致的解答。其三,对患者进行科学的心理评估,并根据评估结果对其开展针对性的心理疏导工作,以减轻患者由于疾病带来的较为沉重的精神负担,提高治疗积极性。其四,指导患者做好个人卫生,尤其是需要加强口腔护理,并依据其饮食喜好等为其制定个体化的饮食方案,需以高蛋白质、高热量和高维生素为主,忌烟酒,辛辣等刺激食物,多食用粗粮,容易消化的食物。其五,在患者出院时,需对患者进行相关的出院指导,按期复查,嘱患者居家休养期间仍需做好饮食和用药的护理,如出现不适症状等需及时到院就诊。

1.3 观察指标

表3 两组患者的护理满意度、住院时间对比

组别	护理满意度[n (%)]					住院时间(d)
	非常满意	满意	一般	不满意	满意度	
观察组(n=20)	13(65.00)	4(20.00)	2(10.00)	1(5.00)	19(95.00)	20.08±1.47
对照组(n=20)	8(40.00)	3(15.00)	4(20.00)	5(25.00)	15(75.00)	31.63±2.56
P	<0.05					<0.05

2.3 两组患者干预前后的肝功能指标对比

具体数据见表4所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年1月至2022年1月期间,选取湖北民族大学附属民大医院收治的肝硬化患者,样本总量为40例。按照随机数字表法将其平均分至对照组、观察组。组间年龄等相关资料对比无显著差异(P>0.05),后文数据对比具有较高的可信度,具体数据见表1所示。

对比两组患者的护理效果、护理满意度、住院时间以及干预前后的肝功能指标及生活质量评分情况。

1.4 统计学分析

利用SPSS18.0统计学软件对本次研究所得数据进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,对比采用t检验,计数资料用[n (%)]表示,对比采用 χ^2 检验,P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的护理效果对比

具体数据见表2所示。

表2 两组患者的护理效果对比[n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组(n=20)	13(65.00)	6(30.00)	1(5.00)	19(95.00)
对照组(n=20)	9(45.00)	7(35.00)	4(20.00)	16(80.00)
P	<0.05			

2.2 两组患者的护理满意度、住院时间对比

具体数据见表3所示。

表4 两组患者干预前后的肝功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	白蛋白 (g/L)		总胆红素 (umol/L)		谷丙转氨酶 (U/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=20)	28.01 ± 5.18	41.08 ± 5.74	65.75 ± 11.72	49.38 ± 10.24	92.37 ± 11.74	30.83 ± 4.36
对照组 (n=20)	27.96 ± 6.33	33.62 ± 4.39	66.14 ± 10.86	51.56 ± 10.33	91.84 ± 10.69	41.32 ± 6.78
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组患者干预前后的生活质量评分对比
具体数据见表5所示。

表5 两组患者干预前后的生活质量评分对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	时间	生理机能	生理职能	躯体疼痛	社会功能	一般健康状况	情感职能	精力	精神健康
观察组 (n=20)	干预前	58.39 ± 6.79	59.62 ± 5.88	58.65 ± 6.64	59.77 ± 6.33	58.31 ± 5.28	59.68 ± 6.11	60.03 ± 5.74	60.85 ± 6.32
	干预后	77.38 ± 3.86 [*]	76.94 ± 3.37 [*]	76.58 ± 4.01 [*]	77.05 ± 4.28 [*]	77.36 ± 4.15 [*]	76.50 ± 5.26 [*]	76.88 ± 3.94 [*]	77.12 ± 4.27 [*]
对照组 (n=20)	干预前	59.18 ± 6.33	60.36 ± 5.47	59.76 ± 5.89	59.42 ± 6.58	59.17 ± 6.02	59.85 ± 5.13	60.03 ± 5.24	60.24 ± 6.78
	干预后	66.96 ± 3.11	68.29 ± 4.05	67.18 ± 3.58	67.45 ± 3.92	68.74 ± 4.19	68.36 ± 4.27	66.02 ± 3.86	68.96 ± 4.29

注: 和对照组比较, *P<0.05。

3 讨论

肝硬化的病因较为复杂,且起病较为隐匿,故就诊时往往病情已经发生不同程度的进展,甚至伴有不同程度的并发症,治疗与护理难度较大。因此,有相关的研究学者提出,对于肝硬化患者实施全过程优质护理干预,以促进患者康复。全过程优质护理干预措施是近年来的一种较为新型的护理理念,其始终将患者作为护理服务开展的中心,且能够充分考虑到患者的生理及心理需求,故而获得了较多护患的青睐。对此,笔者将其运用至此次研究中,本研究结果显示:与对照组相比,观察组患者的护理总有效率及护理满意度均显著更高[95.00% (19/20) vs 80.00% (16/20)、95.00% (19/20) vs 75.00% (15/20)],住院时间显著更短[(20.08 ± 1.47 vs 31.63 ± 2.56) d],干预后的白蛋白、总胆红素、谷丙转氨酶等肝功能指标及生理机能、生理职能、躯体疼痛、社会功能等生活质量评分均显著更优 [(41.08 ± 5.74 vs 33.62 ± 4.39) g/L、(49.38 ± 10.24 vs 51.56 ± 10.33) umol/L、(30.83 ± 4.36 vs 41.32 ± 6.78) U/L、(77.38 ± 3.86 vs 66.96 ± 3.11) 分、(76.94 ± 3.37 vs 68.29 ± 4.05) 分、(76.58 ± 4.01 vs 67.18 ± 3.58) 分、(77.05 ± 4.28 vs 67.45 ± 3.92) 分、(77.36 ± 4.15 vs 68.74 ± 4.19) 分、(76.50 ± 5.26 vs 68.36 ± 4.27) 分、(76.88 ± 3.94 vs 66.02 ± 3.86) 分、(77.12 ± 4.27 vs 68.96 ± 4.29) 分],组间对比差异显著 (P<0.05)。

综上所述,对于肝硬化患者而言,对其实施全过程优质护理干预的效果较好,可有效缩短患者的住院时间及康复进程,改善其生活质量,进而大大提升了患者对护理服务的满意程度,故而具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1]王灵欣.肝硬化患者护理中全程优质护理模式的应用观察[C]//2022 护理写作与投稿科研论文研修班暨现代医学与护理研究进展学术交流会议论文集,2022:647-649.
[2]徐春霞,郑文莉,李媛媛,等.综合性优质护理对肝硬化患者肝功能及生存质量的影响[J].现代生物医学进展,2016,16(25):4913-4915+4925.
[3]徐芳,李珍珠,刘光胜,等.优质护理服务模式下的护理干预对肝硬化上消化道出血患者的影响[J].中国医学创新,2021,18(10):80-84.

[4]王琴芳.全程优质护理联合中药敷脐对肝硬化腹水患者症状改善和生活质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(11):118-121.

[5]彭丽芳,毋玉凤,何迎亚.优质护理对肝硬化合并上消化道出血患者干预效果的 Meta 分析[J].河南医学高等专科学校学报,2020,32(05):543-549.

[6]裴琳琳,柏圣还,恩替卡韦联合优质护理干预对肝硬化腹水患者肝功能及 CRP、TNF-α、TGF-β₁ 的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(13):90-92.

[7]徐霞,杨建梅,杨红娟,等.基于马斯洛需要层次理论的优质护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者治疗依从性的影响[J].当代护士(下旬刊),2017(10):40-43.

[8]林栋玲,董辉,杨丹,等.优质护理对肝硬化失代偿期患者心理状况、自护能力和生活质量的影响[J].川北医学院学报,2016,31(06):910-913.

[9]李新珍,程美清.优质护理服务模式对肝硬化合并上消化道出血患者疾病知识掌握率、治疗依从度及满意度的影响[J].中国社区医师,2018,34(17):141-142.

[10]江蓉,梁艳,王敏.优质护理干预在肝硬化护理中的应用效果及对患者生存质量影响研究[J].基层医学论坛,2018,22(36):5200-5201.

[11]谭淑艳,张丽君,潘雪梅.观察优质护理干预在肝硬化护理中的应用效果及对患者生存质量影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(25):304+306.

[12]张璐,周歌,刘亚芳.优质护理干预对肝硬化失代偿期患者心理健康状况、治疗依从性及自护能力的影响[J].内科,2019,14(01):116-118.

[13]杜佩玉,顾巧萍.全程优质护理在肝硬化护理中的实施效果观察[C]//2017 国际数字医学会数字中医药分会论文集,2017:858-859.

[14]张丹丹.优质护理干预对原发性胆汁性肝硬化患者术后并发症及康复进程的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(10):174-175.

[15]和欣.优质护理干预在肝硬化护理中的应用效果及对患者生存质量的影响分析[J].中国医药指南,2019,17(30):325-326.