

肝硬化患者实施优质护理干预的效果及对其生活质量的影响探析

戴瑶

(湖北民族大学附属民大医院 湖北 恩施 445000)

摘要:目的 分析肝硬化患者实施优质护理干预的效果及对其生活质量的影响。方法 选取肝硬化患者 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、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。结果 与对照组相比,观察组干预后的肝功能水平改善较为显著,心理状态评分及睡眠质量评分均显著更低,生活质量各维度评分及护理满意度均显著更高(P<0.05)。结论 对于肝硬化患者而言,对其实施优质护理干预的效果较好,且可有效改善患者的生活质量。

关键词:肝硬化;优质护理干预;效果;生活质量

肝硬化属于一类慢性肝病,在临床中的发病率相对较高,患者往往表现为门静脉高压、肝功能受损等相关症状^[1]。有相关的临床研究指出,对肝硬化患者进行病理分析,可见组织弥漫性纤维化、假小叶、形成再生结节等^[2]。随着疾病进展,中晚期或病情严重者往往可诱发消化道出血、肝性脑病、继发性感染等疾病,不仅严重危及患者的生命健康,给患者带来较大的痛苦,而且还对患者的心理造成一定的负面影响,进而影响患者的睡眠与生活质量^[3]。对此,针对肝硬化患者而言,除了需要对其开展有效的治疗措施外,还需要配合科学有效的护理干预,以更好地促进患者病情恢复,提高患者的生活质量^[3-4]。基于此种情况,笔者选取近年来收治的肝硬化患者作为研究对象开展以下研究,现进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 1 月至 2021 年 12 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。组间资料对比无显著差异(P>0.05),见表 1 所示。

表 1 两组患者的一般资料对比

组别	性别[n (%)]		平均年龄 (岁)	平均病程 (年)
	男性	女性		
观察组 (n=20)	10 (50.00)	10 (50.00)	65.31 ± 10.36	10.62 ± 1.89
对照组 (n=20)	11 (55.00)	9 (45.00)	64.09 ± 10.27	10.51 ± 2.37
P	>0.05		>0.05	>0.05

1.2 方法

对照组:常规护理干预。

观察组:优质护理干预。

(1) 健康宣教:护理人员可根据不同患者的不同文化程度、理解程度采取形式多样(如开展健康小讲堂、发放《肝硬化健康知识教育手册》、组建微信群并定期发一些有关于肝硬化的日常护理

表 2 两组干预前后的肝功能水平对比[($\bar{x} \pm s$), U/L]

组别	AST		ALT	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=20)	95.86 ± 18.66	35.62 ± 14.20	97.25 ± 21.17	36.79 ± 12.61
对照组 (n=20)	96.01 ± 20.74	54.91 ± 12.59	98.14 ± 20.86	60.82 ± 11.58
P	>0.05		<0.05	

2.2 两组干预前后的心理状态评分、睡眠质量评分对比

具体数据见表 3 所示。

表 3 两组干预前后的心理状态评分、睡眠质量评分对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	SAS 评分		SDS 评分		PSQI 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=20)	54.85 ± 5.29	35.59 ± 6.31	56.98 ± 8.12	38.79 ± 5.62	17.74 ± 1.23	6.86 ± 1.24

注意事项等)的健康宣教手段,从而提高患者对疾病的认知,缓解其心理压力及负面情绪,提高患者对护理干预的配合度及日常自护能力^[5]。另外,针对患者存疑之处,需进行耐心、细致的解答,帮助患者建立较为客观的治疗期望。

(2) 心理干预:患者由于疾病折磨,往往伴有较大的心理压力与精神负担,对此,护理人员在科学评估患者心理状态后,了解其不良情绪产生原因,进而实施针对性的心理疏导,或为其进行专业的心理干预^[6]。另外,还可通过为患者播放舒缓的轻音乐或影像视频等转移患者的注意力,放松患者心情,从而保持积极良好的治疗心态;通过保持病房环境的干净、整洁、舒适,以使得患者保持心情舒畅^[7]。需要注意的是,护理人员在对患者进行心理护理过程中要秉持真诚、理解的态度,注意倾听患者的内心想法,从而使得心理疏导更加具有针对性,也能够让患者感到尊重,进而拉近护患关系^[8]。

(3) 生活指导:在饮食方面,需根据患者的具体病情及身体状况采取少食多餐的原则,根据其饮食喜好制定个体化的饮食方案,可食用一些易消化、高热量、高蛋白、高维生素的食物,禁食辛辣刺激性食物^[9];在睡眠方面,通过调节病房内灯光,保持病房安静以及进行一些情感支持与心理暗示等使得患者能够放松身心,促进其进入睡眠状态以及睡眠质量的提升^[10]。

1.3 观察指标

对比两组患者干预前后的肝功能水平(AST、ALT)、心理状态评分(SAS 评分、SDS 评分)、睡眠质量评分(PSQI 评分)、生活质量评分(SF-36 评分)及护理满意度情况^[11,12]。

1.4 统计学分析

SPSS18.0 统计学软件,计量资料:($\bar{x} \pm s$)、t 检验,计数资料:[n (%)]、 χ^2 检验,P<0.05:差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后的肝功能水平对比

具体数据见表 2 所示。

对照组 (n=20)	54.06 ± 6.44	49.66 ± 5.85	57.01 ± 7.54	52.54 ± 6.35	17.89 ± 1.22	11.85 ± 2.50
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组干预前后的生活质量评分对比

具体数据见表 4 所示。

表 4 两组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	60.06 ± 5.29	60.21 ± 5.81	60.15 ± 5.64	60.27 ± 6.27	60.37 ± 5.96	60.85 ± 6.38	61.73 ± 5.41	60.96 ± 5.88
	干预后	85.62 ± 4.16*	85.31 ± 4.37*	85.48 ± 4.24*	85.27 ± 4.90*	85.39 ± 5.11*	85.06 ± 6.20*	85.84 ± 5.45*	85.45 ± 4.10*
对照组 (n=20)	干预前	60.18 ± 5.76	60.64 ± 6.03	60.95 ± 6.11	59.89 ± 5.82	60.03 ± 7.09	61.02 ± 5.32	60.98 ± 6.78	60.75 ± 5.45
	干预后	70.97 ± 5.03	70.93 ± 4.24	71.02 ± 5.38	71.19 ± 5.52	70.54 ± 4.49	71.29 ± 4.45	71.33 ± 5.27	70.84 ± 6.01

注: 和对照组比较, *P<0.05。

2.4 两组护理满意度对比

具体数据见表 5 所示。

表 5 两组护理满意度对比[n (%)]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组 (n=20)	12 (60.00)	4 (20.00)	3 (15.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
对照组 (n=20)	8 (40.00)	3 (15.00)	3 (15.00)	6 (30.00)	14 (70.00)
P					<0.05

3 讨论

在疾病的发生与进展中, 肝硬化患者起初临床表现不显著, 发病较为隐匿, 随着疾病进展到中后期往往才到院就诊, 因此导致治疗难度增加且预后相对较差, 严重降低患者的生活质量^[9]。近年来, 随着患者对自身健康意识的增加, 其对护理的需求也相应增加, 如何提升护理质量, 提高患者的护理满意度是众多临床护理人员的重要研究课题。在近年来有相关的研究学者指出, 对于肝硬化患者而言, 在对其实行有效治疗方案的同时, 配合科学有效的优质护理干预, 有利于提升治疗效果, 改善患者的生活质量^[10]。基于此种情况, 笔者开展此次研究, 且获得了较为满意的效果, 本研究结果显示: 与对照组相比, 观察组患者干预后的肝功能水平改善较为显著 [(35.62 ± 14.20) U/L、(36.79 ± 12.61) U/L], 心理状态评分及睡眠质量评分均显著更低 [(35.59 ± 6.31) 分、(38.79 ± 5.62) 分、(6.86 ± 1.24) 分], 生活质量各维度评分及护理满意度均显著更高 [(85.62 ± 4.16) 分、(85.31 ± 4.37) 分、(85.48 ± 4.24) 分、(85.27 ± 4.90) 分、(85.39 ± 5.11) 分、(85.06 ± 6.20) 分、(85.84 ± 5.45) 分、(85.45 ± 4.10) 分、95.00% (19/20)], 组间对比差异显著 (P<0.05)。

综上所述, 对于肝硬化患者而言, 对其实施优质护理干预的效果较好, 可有效改善患者的肝功能水平, 调节患者的心理状态平衡, 提高其睡眠质量及生活质量, 进而显著提高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]徐霞飞, 缪佩佩, 褚洋洋, 等. 正念放松疏导式护理对改善肝硬化患者负性情绪、生活质量及并发症的作用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(14): 2110-2114.

[2]王灵欣. 肝硬化患者护理中全程优质护理模式的应用观察[J]. 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论文集, 2022: 647-649.

[3]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- β _1 的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(13): 90-92.

[4]陈涵彬, 熊振芳, 惠靖端, 等. 基于三维质量评价理论构建肝气

郁结型肝硬化患者中医特色延续性护理模式[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(05): 1279-1282.

[5]常珊珊. 基于临床救治—心理—饮食—康复的四位一体协同护理干预对肝硬化合并急性消化道出血患者的应用效果[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(21): 3815-3817.

[6]倪菊敏, 王华萍, 闻霞云. IMB 技巧模型的健康教育对肝硬化患者自我护理能力及并发症发生率的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(08): 1095-1098.

[7]王卫敏, 狄贯腾, 郑辉. 基于自我效能理论指导下的护理干预在乙型肝炎后肝硬化患者护理中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(03): 103-106.

[8]李汝珂, 赵巍峰. 延续性护理对慢性乙型肝炎及肝硬化患者服用核苷(酸)类药物的效果分析[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(06): 805-808+816.

[9]朱玉艳, 张永萍, 廖礼梅. 慢性疾病个性化延伸护理对乙型肝炎肝硬化失代偿期患者心理及生活质量的影响[J]. 新疆医科大学学报, 2022, 45(05): 575-580.

[10]崔荣华, 耿月婷, 时广平. PRECEDE 模式的护理干预对乙型肝炎肝硬化患者健康行为依从性及自护能力的影响[J]. 广州医科大学学报, 2022, 50(02): 82-85.

[11]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.

[12]庞丹丹, 冯远贞, 车雪英. 营养风险评估下的个体化饮食护理在乙型肝炎肝硬化失代偿期患者中的应用研究[J]. 中国社区医师, 2022, 38(02): 115-117.

[13]刘红, 李艳霞, 赵小兰. 压力-适应理论指导下的护理干预对肝硬化患者自我疾病感知及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(23): 95-97.

[14]刘凤珠, 刘艳, 俞惠, 等. 舒心化护理配合家属教育对肝硬化患者心理健康状况及生活质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(06): 40-42.