

# 心理干预应用于肝硬化护理的效果分析

许健婷 王艳 王红<sup>通讯作者</sup>

(陕西省中医医院 710000)

**摘要:** 目的: 探讨心理干预应用于肝硬化护理的效果。方法: 选择 100 例肝硬化患者随机数字法分组各 50 例, 对照组采用一般护理干预, 而观察组在一般护理干预的基础上联合施行心理干预, 比较两组患者护理前后焦虑和抑郁情绪评分、自我效能感评分、疾病应对方式评分和心理韧性评分的变化情况。结果: 护理前无差异, 护理后观察组焦虑和抑郁情绪评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 护理前无差异, 护理后观察组自我效能感评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 护理前无差异, 护理后观察组面对评分高于对照组, 屈服、回避评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 护理前无差异, 护理后观察组心理韧性评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 心理干预应用于肝硬化护理的效果十分理想, 能够显著改善患者的情绪表现, 提高自我效能感和心理韧性, 并促使其积极面对疾病, 值得应用。

**关键词:** 心理干预; 肝硬化; 护理效果

Analysis of the effect of psychological intervention on nursing care of liver cirrhosis

[Abstract] Objective: To explore the effect of psychological intervention on nursing care of liver cirrhosis. Methods: 100 patients with liver cirrhosis were randomly divided into 50 patients. The control group was given general nursing intervention, while the observation group was given psychological intervention on the basis of general nursing intervention. The changes of anxiety and depression scores, self-efficacy scores, disease coping style scores and psychological resilience scores before and after nursing were compared between the two groups. Results: There was no difference before nursing. After nursing, the scores of anxiety and depression in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ); There was no difference before nursing, and the score of self-efficacy in the observation group was higher than that in the control group after nursing ( $P < 0.05$ ); There was no difference before nursing. After nursing, the face score of the observation group was higher than that of the control group, and the yield and avoidance scores were lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ); There was no difference before nursing, and the score of psychological resilience in the observation group was higher than that in the control group after nursing ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The effect of psychological intervention applied to liver cirrhosis nursing is very ideal, which can significantly improve the emotional performance of patients, improve self-efficacy and psychological resilience, and promote them to face the disease actively, which is worthy of application.

[Key words] Psychological intervention; cirrhosis; Nursing effect

许多患者因肝脏疾病一直未能治好, 渐渐发展成肝硬化, 即为弥漫性肝脏损害的表现, 主要是因为患者的肝脏细胞发生了坏死或者异常增生等不良反应, 可能会给肝脏带来不可逆损伤。多数患者在得知自己出现肝硬化时, 会出现明显的恐慌、不安情绪, 身心状态越来越差, 严重影响治疗效果, 因此, 加强对肝硬化患者心理护理工作的研究十分必要<sup>[1]</sup>。据此, 本文进行如下分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在 2020 年 1 月—2021 年 1 月期间选择 100 例肝硬化患者随机分 2 组, 对照组男 26 例, 女 24 例, 年龄 42—67 ( $53.16 \pm 7.89$ ) 岁。观察组男 25 例, 女 25 例, 年龄 50—63 ( $53.19 \pm 7.78$ ) 岁。组间资料对比,  $P > 0.05$ 。

纳入标准: ①符合肝硬化诊断标准 (谷丙转氨酶: 31—500U/L); ②知情同意并签字。

排除标准: ①并发重要脏器疾病; ②认知障碍。

### 1.2 方法

对照组行一般护理干预: 指导患者正确用药, 定期复诊, 叮嘱其保持良好的生活习惯。

观察组行一般护理干预 (参照对照组) 联合心理干预: (1) 心理问题: ①患者的心理状态问题: 主要是因为肝硬化治疗过程中患者产生强烈的不适感, 继而出现严重的心理恐惧和不安, 加之不良情绪难以消解, 故而出现焦虑、抑郁情绪, 社会功能也下降。②患者治疗依从性下降的原因: 主要是出于对肝硬化治疗过程不了解, 盲目性所带来的心理恐惧致使其不愿接受此治疗方案。③血液透析过程中常见的并发症: 根据以往的治疗经验, 患者容易出现腹水、食管胃底静脉曲张破裂出血、自发性细菌性腹膜炎、肝性脑病和肝肾综合征等并发症, 皆可引发患者强烈不适, 打击其治疗信心。(2) 心理干预措施: ①积极心理学干预: 以积极的护理态度、人性化的护理服务改善患者心理情绪, 主要是在治疗中科学评估患者的心理状态, 分析其出现消极情绪的主要原因, 以正向心理支持干预提高其护理信心, 继而提高护理依从性, ②健康心理教育: 保持心情舒畅, 以正确的态度对待疾病, 切莫自暴自弃, 叮嘱家属多多鼓励、安慰患者, 给予其情感支持, 护理人员也需及时给予积极的心理暗示, 提高其治疗信心, ③以视频、图表等方式说明肝硬化知识和治疗进度, 为患者建立可预见的治疗目标, 详细说明饮食、运动、用药对病情的影响, 主动关心患者生活, 佐以案例分析其不良生活习惯并予以指导和纠正, 过程中学会换位思考, 认真答疑, 切实解决患者的心理疑虑。

### 1.3 观察指标

①护理前后焦虑和抑郁情绪评分: 采用焦虑自评量表 (SAS)、

抑郁自评量表 (SDS)<sup>[2]</sup>, 两量表满分均为 100 分, 分值和焦虑、抑郁情绪表现正相关; ②护理前后自我效能感评分: 采用自我效能感量表 (GSES)<sup>[3]</sup>评估, 分值在 10—40 分, 分值与自我效能感呈正比; ③护理前后疾病应对方式评分: 采用中文版医学应对方式问卷 (MCMQ)<sup>[4]</sup>, 包括屈服、回避和面对三个维度, 表示患者对于疾病的态度, 分值范围分别为 5—20 分、7—28 分, 8—32 分, 其中屈服、回避评分越低越理想, 面对评分越高越理想; ④护理前后心理韧性评分: 采用心理弹性量表 (CD-RISC)<sup>[5]</sup>对患者的心理韧性进行评分, 包括三个维度: 坚韧、自强、乐观, 该表满分为 100 分, 分值越高则表示患者的心理韧性越强。

### 1.4 统计学方法

SPSS25.0 版软件处理数据。

## 2 结果

### 2.1 护理前后焦虑和抑郁情绪评分

护理前无差异, 护理后观察组焦虑和抑郁情绪评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 护理前后焦虑和抑郁情绪评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前 SAS 评分	护理后 SAS 评分	护理前 SDS 评分	护理后 SDS 评分
观察组	50	61.97 ± 2.58	46.62 ± 3.74	61.38 ± 2.42	51.62 ± 2.52
对照组	50	61.22 ± 2.71	51.61 ± 3.73	61.67 ± 2.47	54.58 ± 2.66
t	-	1.4173	6.6800	0.5930	5.7122
P	-	0.1596	0.0000	0.5545	0.0000

### 2.2 护理前后自我效能感评分

护理前无差异, 护理后观察组自我效能感评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 护理前后自我效能感评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前自我效能感评分	护理后自我效能感评分
观察组	50	16.72 ± 1.19	27.26 ± 3.27
对照组	50	16.56 ± 2.41	24.18 ± 2.31
t	-	0.4209	5.4398
P	-	0.6747	0.0000

### 2.3 护理前后疾病应对方式评分

护理前无差异, 护理后观察组面对评分高于对照组, 屈服、回避评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 护理前后疾病应对方式评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	屈服评分		回避评分		面对评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后

观察组	50	11.74 ± 3.31	7.85 ± 1.65	19.65 ± 3.44	12.43 ± 2.81	12.75 ± 4.29	24.02 ± 2.51
对照组	50	11.45 ± 3.53	9.10 ± 1.16	19.08 ± 3.37	16.68 ± 3.21	12.98 ± 3.97	18.34 ± 3.26
t	-	0.4238	4.3823	0.8370	7.0443	0.2782	9.7619
P	-	0.6726	0.0000	0.4046	0.0000	0.7814	0.0000

#### 2.4 护理前后心理韧性评分

护理前无差异, 护理后观察组心理韧性评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 护理前后心理韧性评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前心理韧性评分	护理后心理韧性评分
观察组	50	65.53 ± 5.59	82.64 ± 5.18
对照组	50	65.56 ± 5.98	71.74 ± 5.91
t	-	0.0259	9.8074
P	-	0.9794	0.0000

#### 3 讨论

肝硬化是一种病情较重的肝脏疾病, 肝脏损伤通常也比较严重, 肝硬化晚期患者会合并很多的并发症, 如腹腔积液、消化道出血、肝性脑病、肾功能衰竭等等, 严重者危及生命, 临床治疗难度较大, 并且由于患者心理状态不佳, 导致依从性变差, 更进一步加大治疗难度和风险。据此, 相关护理学专家指出, 对患者进行心理干预十分必要<sup>[6-8]</sup>。

一般护理干预以体征监测、治疗指导为主, 其护理核心在“治”, 但却缺乏对患者身心状态的改善作用, 患者缺乏正确的情绪引导, 心情日趋变差, 治疗信心不足甚至会放弃治疗, 据此分析, 一般护理干预的实际效果具有一定局限性。相比较而言, 心理干预的应用弥补了一般护理干预的不足, 可围绕治疗过程优化护理体系, 更加注重对改善身心状态的指导和管理, 本次试验中, 以问题导向制定心理干预措施, 从分析患者产生不良情绪的原因入手, 主要包括心理状态问题、患者治疗依从性下降的原因以及治疗过程中常见的并发症等, 据此制定心理干预措施, 具体来说: 以积极心理学进行干预, 能够拉近护患关系, 针对性的心理疏导方式能够提高患者对护理人员的信赖度<sup>[9-10]</sup>。通过心理健康教育, 可以通过积极的心理暗示, 使患者相信自己可以完全痊愈, 提高了治疗信心, 联合知识宣教措

施, 进一步提高患者的疾病认知度, 对提高治疗信心, 转变疾病应对态度亦有积极作用。

本研究结果显示, 护理后观察组焦虑和抑郁情绪评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 自我效能感评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 面对评分高于对照组, 屈服、回避评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 同时观察组心理韧性评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 肝硬化患者在治疗中心身状态较差, 施行心理干预可显著改善其心理情绪, 对其自我效能感和心理韧性的提高也发挥积极作用, 继而促使其积极面对疾病, 强化治疗信心, 经试验表明, 该护理模式的临床应用效果十分理想, 可以在临床中推广应用。

#### 参考文献:

- [1]高巍. 心理干预在肝硬化护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(23): 46-49.
- [2]倪晓玲, 王晓倩, 耿芳. 循证护理及心理干预在乙肝肝硬化患者中的应用效果[J]. 心理月刊, 2022, 17(05): 126-128.
- [3]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.
- [4]赵洁云. 肝硬化护理实施心理干预的效果观察[J]. 家庭生活指南, 2021, 37(09): 120-121.
- [5]张雪花, 魏建红, 过孝, 惠菊芬. 认知—心理—社会支持干预应用于肝硬化失代偿期患者护理中的效果观察[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(03): 30-31.
- [6]范佳媚. 心理干预在肝硬化护理中的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(18): 277-278.
- [7]方芳. 乙型肝炎肝硬化住院患者并发抑郁的危险因素分析及心理护理干预的效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(10): 133-134+137.
- [8]陈少婷. 心理干预在肝硬化护理中的应用效果研究[J]. 中外医学研究, 2020, 18(28): 103-105.
- [9]杨丽. 心理干预在肝硬化患者护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(25): 220-221.
- [10]黄雪霞, 王沙, 李琼娟, 吕天凤, 毛德文. 心理护理干预在肝硬化患者中的应用效果[J]. 大众科技, 2020, 22(05): 84-86+101.