

共情护理对病毒性肝炎患者治疗依从性及生活质量的影响

郑娟

(福州市长乐区医院感染科 福建福州 350200)

摘要:目的:探讨观察共情护理对病毒性肝炎患者治疗依从性及生活质量的影响。方法:2018年11月到2020年1月,选取86例病毒性肝炎患者进行研究,经单双数法分组,对照组43例应用常规护理,观察组43例应用共情护理。结果:观察组治疗依从性大于对照组($P < 0.05$),观察组六项生活质量评分、四项自我管理评分高于对照组($P < 0.05$)。结论:病毒性肝炎应用共情护理,治疗依从性、生活质量评分、自我管理评分更好,应用效果显著。

关键词:病毒性肝炎;常规护理;共情护理;治疗依从性;生活质量评分

病毒性肝炎属于临床常见传染性疾病,需进行长期治疗,才能控制病情,缓解疾病症状^[1]。但该病治疗时间较长,若患者不具备良好的治疗依从性,不仅会对临床疗效造成影响,还会升高临床治疗难度,最终导致疾病迁延不愈,影响患者生活质量。临床认为,在病毒性肝炎治疗期间实施共情护理,患者的治疗依从性和生活质量更优^[2]。基于此,本文以医院2018年11月到2020年1月收治的病毒性肝炎患者86例为对象,与常规护理比较,探讨共情护理效果,报道见下文。

1·资料与方法

1.1 临床资料

2018年11月到2020年1月,选取86例病毒性肝炎患者进行研究,经单双数法分组,每组有43例患者。对照组男女各有28例、15例,年龄23-77岁(50.34 ± 10.21)岁,病程3-18年(10.65 ± 5.43)年。观察组男女各有29例、14例,年龄24-77岁(50.63 ± 10.22)岁,病程3-17年(10.35 ± 5.42)年。上述数据比较,数值显示($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)患者均经医院确诊病毒性肝炎;(2)患者均在医院接受系统治疗;(3)患者意识清晰且精神正常;(4)患者具有良好的护理依从性;(5)患者可配合研究提供资料、完成评价。

排除标准:(1)患者并发肝硬化以及原发性肝癌等严重肝病;(2)患者合并梅毒、肺结核、艾滋病等传染性疾病;(3)患者经临床检出甲状腺功能障碍;(4)患者同时存在其他类型肝炎;(5)患者的认知功能、精神状态均显示异常。

1.2 方法

对照组采用常规护理,遵医嘱给药,讲解准确用药方法;进行常规入院教育,帮助患者尽快适应医院环境;密切监测生命体征,评估病情转归情况等。

观察组采用共情护理,(1)创建小组:主治医师、护士长、4名高职责任护士组成小组,集体学习共情护理理念,明确该类护理的特点及实施方法,保证小组成员能够将共情护理融入临床护理工作中。小组成员还需在主治医师带领下,重新学习病毒性肝炎的相关知识,包含症状表现、治疗方案、诱发原因、常见并发症,掌握医学知识后还需运用头脑风暴法梳理病毒性肝炎护理相关知识,包含患者的营养需求、心理表现、认知水平以及自护能力等。回顾相关知识后进行考核,确定小组成员充分掌握病毒性肝炎知识。基于已经掌握的共情护理理念,制定符合病毒性肝炎患者的共情护理方案。包含营养干预、有效沟通、知识教育等,之后细化每一项护理措施的具体内容,保证护理内容符合患者的实际需求,能够补充患者不足的方面,让患者满意。确定共情护理方案后,将其发给科室责任护士,要求护士掌握相应的护理技能及护理原则,安排护士进行适当考核,保证护士充分掌握共情护理方案中的相关护理技能,最大程度上提高护理效果及质量。(2)营养干预:结合患者的相关检查结果、饮食喜好,制定符合患者需求的个性化饮食方案,督促患者补充营养物质、微生物和蛋白质,让患者进食容易消化的食物,增强机体营养水平和免疫功能。还代入患者角色,理解患者

对营养知识的需求,向患者传授准确、合理、科学进食方法。掌握科学合理的饮食结构。比如血氨偏高患者需适当限制水钠,钠摄入量需控制在500-800mg/d,水摄入量需控制在1000ml/d,减少酱菜、咸肉等富含钠的食物。(3)有效沟通:护士需做好患者的倾听工作,态度端正、认认真真的倾听患者的心声及想法,维护友好护患关系。护士需掌握倾听与沟通技巧,密切监测患者思想动态,观察患者个人行为,理解其真实需求、真实想法,结合倾诉内容进行综合分析,明确患者负面情绪的产生原因,针对原因进行针对性疏导。比如在沟通交流期间适当通过点头和眼神等多种肢体动作,或通过“是的”、“我相信”、“我理解”等鼓励性语言,让患者感受到被理解,缓解患者的心理压力和负面情绪。护士还需积极结合患者心理评估结果,积极通过放松疗法以及音乐疗法,有效调节患者的情绪状态,转移患者注意力。(4)知识教育:护士需做好患者的知识教育工作,尤其是疾病治疗与护理知识。常规安排患者在隔离病房接受治疗的同时,利用病房内电视机播放疾病科普视频,常规发放病毒性肝炎知识手册,指导患者关注医院微信公众号,通过多项途径了解自身所患疾病,对疾病有一个准确、清晰的认知,让患者以更冷静的心态看待疾病。护士还需积极与患者沟通交流,做好倾听工作,鼓励患者真实准确的阐述内心真实想法,并对患者的表示理解与同情。在这一过程中,护士不仅要认真倾听,明确患者的思想动态,还需观察患者的相关行为,理解患者的不安与烦躁,了解患者的真实需求及想法,综合分析其负面情绪与认知需求的相关性,从医学角度上提供帮助,比如患者如何自我隔离、如何保护家属、如何在居家期间评价病情变化、如何照护自己等等,让带领患者进行技能训练及技巧学习,对患者的准确技能表示肯定,并在这一过程积极鼓励患者,严格要求患者,让患者专心致志诉说内心真实想法与相关认知问题。(6)家庭支持:鉴于病毒性肝炎具有一定传染性,治疗难度稍高,所以患者发病后不仅担心自身身心健康,更担心自己的亲人,若亲人无意则在放松之余担心家庭关系。护士需站在患者的角度上进行思考分析,看待问题,结合患者的文化背景、社会经历分析,理解患者的一系列内心顾虑,积极主动向患者普及现今治疗方案的优越性及安全性,提高患者的康复信心。之后,结合患者的顾虑及需求,整理相关信息,制定符合患者需求的家庭支持方案。护士需积极和患者家属沟通交流,应用通俗易懂语言向家属普及患者心理状态,尤其是内心顾虑,考虑到家属也担心自身安全,所以也需要做好家属的认知工作,让家属放松警惕,不要过分担心疾病传染问题,以良好态度看待患者疾病,积极和患者沟通交流,理解患者因为疾病产生的一系列不适心理问题,积极营造温馨舒适家庭氛围,改善患者的心理状态,向患者表明家庭成员对其积极治疗的充分支持,肯定患者的家庭地位,提高患者的治疗依从性,让患者自行调整心态,放松身心并配合治疗。(7)能力提高:部分患者确诊疾病后,秉承着保护家人的意识,对生活自理能力有更高要求。但因为医学知识有限,所以在消毒隔离、自我防护、自我监测方面存在不足。护士需体谅患者的需求,指导患者关注微信公众号,并从中持续学习居家康复技能,持续提升自己的专业技能。护士还需

在患者住院期间,通过现场演示,指导患者提高自我护理能力,并鼓励患者阐述内心需求,及时提供符合患者要求的技能,最大程度上提高患者的自我护理能力。

1.3 观察指标

(1) 治疗依从性,在护理后通过调查问卷获取,评估患者的依从性行为,有十分依从、部分依从、不依从三个选项。(2) 生活质量,在护理前后通过 WHO 生活质量量表 (WHOQOL-100)^[3] 评估,评估维度有六项,社会、心理、生理、环境、独立性、精神信仰,单项总分 0-100 分。(3) 自我管理能力的评估,在护理前后通过自我管理测定表(ESCA)评估,评估维度有四项,自我概念、健康知识、自我责任感及自我护理技能,分值范围是 0-172 分。

1.4 统计学方法

根据观察指标统计相关数据,使用例(n)、百分率(%)来表示计数资料,使用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,将有效数据输入到 SPSS 22.0 软件中进行统计分析,进行 χ^2 检验、t 检验,当 P 值 < 0.05 时组间比较具有统计学意义。

2 · 结果

2.1 治疗依从性比较

比较治疗依从性,观察组依从性大 (P < 0.05)。见表一。

表 1 两组治疗依从性 (n/%)

组别	十分依从	部分依从	不依从	依从性
观察组 (n=43 例)	27	15	1	42 (97.67%)
对照组 (n=43 例)	15	18	10	33 (76.74%)
X ² 值	-	-	-	7.483
P 值	-	-	-	0.001

2.2 生活质量比较

护理后比较六项生活质量评分,观察组评分高 (P < 0.05)。见表二。

表 2 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	社会	心理	生理	环境	独立性	精神信仰
观察组 (n=43 例)	60.02 ± 4.21	61.21 ± 4.18	60.32 ± 4.14	60.45 ± 4.09	61.09 ± 4.25	61.35 ± 4.22
对照组 (n=43 例)	60.45 ± 4.25	61.00 ± 4.14	60.78 ± 4.18	60.90 ± 4.12	61.45 ± 4.29	61.67 ± 4.27
t 值	0.789	0.776	0.762	0.750	0.734	0.711
P 值	0.403	0.408	0.413	0.418	0.423	0.428
观察组 (n=43 例)	82.23 ± 4.76	81.09 ± 4.68	80.37 ± 4.57	80.09 ± 4.72	80.75 ± 4.64	80.95 ± 4.72
对照组 (n=43 例)	70.32 ± 4.36	70.05 ± 4.41	69.83 ± 4.40	70.27 ± 4.38	71.14 ± 4.27	71.53 ± 4.36
t 值	9.221	9.005	9.102	9.343	9.476	9.300
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 自我管理能力比较

护理后比较四项自我管理能力评分,观察组评分高 (P < 0.05)。见表二。

表 3 两组自我管理能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	自我概念	健康知识	自我责任感	自我护理技能
观察组 (n=43 例)	19.67 ± 3.21	30.21 ± 3.12	16.92 ± 3.05	20.67 ± 3.18
对照组 (n=43 例)	18.54 ± 3.15	29.87 ± 3.08	16.34 ± 2.98	19.89 ± 3.12
t 值	2.15	2.34	1.98	2.05
P 值	0.034	0.021	0.048	0.041

例)	2.91	4.87	2.54	2.78
对照组 (n=43 例)	19.90 ± 2.95	30.67 ± 4.92	16.70 ± 2.51	20.90 ± 2.83
t 值	0.765	0.751	0.740	0.723
P 值	0.345	0.351	0.357	0.364
观察组 (n=43 例)	26.57 ± 2.45	42.29 ± 4.37	27.89 ± 2.76	36.01 ± 3.42
对照组 (n=43 例)	23.29 ± 2.41	35.41 ± 4.33	23.31 ± 2.71	30.07 ± 3.28
t 值	3.227	5.476	5.321	5.092
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001

3 · 讨论

我国是病毒性肝炎高发国家,患者数量众多,对其生活质量、社会和谐均造成了严重不良影响。该病病程漫长,多数患者需要长期用药、定时复查,还需转变生活方式促进疾病转归。长期处于这一状态,会降低患者的治疗依从性,最终影响疾病治疗效果。再者,病毒性肝炎具有传染性,患者发病后生活方式、生活环境与社交状态均会发生较大变化,这些变化会增加患者的身心负担,继而导致患者进入负面情绪状态。长期处于负面情绪状态,会影响患者行为习惯,甚至会加重患者的用药不依从等负面行为,不利于患者病情控制及症状改善。有调查^[4]指出,病毒性肝炎会给患者的身心造成严重打击,导致患者生活模式与生活行为发生转变,最终影响患者的身心舒适度。积极治疗患者疾病,控制病情发展的同时,还需及时提供护理服务,调节患者情绪状态,让患者以良好心态治疗。共情护理对患者心理状态的重视度非常高,要求护士实施护理期间,密切监测患者心理状态,为患者提供贴心、舒适的护理服务,让患者感受到被关注与被理解,调节患者的心理状态,继而改善患者治疗依从性。此次研究结果显示,观察组治疗依从性大于对照组,提示共情护理可提高患者的治疗依从性。共情护理实施期间,护士代入患者角度思考问题,耐心倾听患者的心声,积极采用有效措施提高患者的认知水平,主动安抚患者的情绪状态,所以患者能够更快平复情绪,以客观冷静态度看待自身疾病,明确疾病康复所需做出的一系列努力,并为疾病康复做出努力,积极遵照医嘱治疗自身疾病。观察组六项生活质量评分、四项自我管理能力的评分高于对照组,提示共情护理可提高患者的生活质量与自我管理能力。共情护理充分考虑到病毒性肝炎病程漫长这一特点,积极从认知、心理、能力等方面着手进行护理干预,有效扭转患者的错误认知,让患者调节自身心理状态,在住院期间学习各项生活自理能力,所以患者能够更好地应对日常生活,能够更快更好的解决居家生活中存在的各项问题,生活质量明显提高。

综上所述,病毒性肝炎患者应用共情护理,治疗依从性明显提高,生活质量评分和自我管理评分改善显著,可见具有显著应用价值,值得推广。

参考文献:

- [1] 李艳. 问题导向护理管理模式对慢性乙型病毒性肝炎患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(69):211,218.
- [2] 黄珍康,沈碧强,陈积. 基于微信平台的健康教育对慢性病毒性肝炎患者遵医行为及生活质量的影响[J]. 中国医药科学,2021,11(17):131-134.
- [3] 张日连,姜琴,周妮妮. 三主体双轨道互动护理干预对慢性乙型病毒性肝炎病人自我护理能力、应对方式及生活质量的影响[J]. 全科护理,2022,20(6):800-803.