

多元化护理干预应用于肝硬化腹水患者对其满意度的提升评价

黄迎霞

(重庆医科大学附属第二医院江南院区感染科 重庆市 400000)

摘要:目的:探讨多元化护理干预应用于肝硬化腹水患者对其满意度的提升作用。方法:从2020年6月~2021年12月期间内我院收治的肝硬化腹水患者中任意选取80例,经由随机抽签法产生分组,观察组与对照组,各40例。前者行多元化护理干预,后者行常规护理,对比组间患者症状自评分及满意度改善情况。结果:观察组干预后症状自评分较之对照组显著降低,患者满意度显著提升, $P < 0.05$ 。结论:多元化护理干预可积极改善肝硬化腹水患者临床症状及满意度。

关键词:多元化护理;肝硬化腹水;症状改善;满意度

肝硬化是一种较常见的慢性进行性肝病。此病症患者在失代偿期以肝损伤、门脉高压、腹水为主症表现,多种肝脏疾病终末期作用下致使患者晚期出现大量积水即为腹水。若治疗不及时,极易导致肝脏衰竭,危及患者生命^[1]。临床研究证实,肝硬化腹水患者在治疗期间配合多元化护理干预,可其强化疗效及患者满意度。本文选取相关病例,对多元化护理干预应用于肝硬化腹水患者对其满意度的提升作用展开探讨。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从2020年6月~2021年12月期间内我院收治的肝硬化腹水患者中任意选取80例,经由随机抽签法产生分组,观察组中男=25例,女=15例;年龄值选定48~72(59.63±4.72)岁范围内;病程值选定2~8(4.62±1.19)年范围内;盆底腹水深度测量值7.6~11.8(9.75±0.79)cm范围内;对照组中男=24例,女=16例;年龄值选定47~73(59.72±4.69)岁范围内;病程值选定2~6(4.52±1.21)年范围内;盆底腹水深度测量值7.7~12.1(9.78±0.81)cm范围内;纳选对象均治疗依从性良好;且已阅读并对知情文件进行签订。两组资料经统计得 $P > 0.05$, 可对比。

1.2 方法

1.2.1 对照组:常规护理,在患者入院后辅助其完成全面检查,指导其正确用药,充足休息,纠正其水电介质及酸碱失衡现象,遵医嘱予以患者利尿剂、保肝药治疗,对腹腔感染者采取抗感染治疗。

1.2.2 观察组:多元化护理:①环境护理:为患者提供整洁舒适的病房环境,定期对病房卫生进行打扫,注意消毒,保持通风,适当放置一些绿植,温度、湿度分别调至23℃、55%。晚间休息时注意保持室内安静,提升患者的睡眠环境质量。②心理护理:为患者进行治疗及护理后成功治愈案例的讲解,消除其疑虑情绪,予以适当的鼓励,通过加强心理咨询师与患者的沟通(2次/周),使其不良情绪及心理压力得以缓解,有助于强化其治愈信心,保持良好的心态。③认知护理:对患者进行多样化(谈话方式、短视频、讲座)健康宣讲,具体内容为疾病诱因及后续治疗计划,增强患者对疾病相关知识及治疗方案的了解,使其在后续治疗中积极配合。④睡眠干预:在患者睡前对其喜爱的音乐类型进行充分了解,通过播放一些舒缓的音乐促进患者放松身心,尽快进入睡眠状态,强化其睡眠质量。⑤饮食干预:肝硬化腹水患者大多伴有食欲缺乏症状,需保障患者日常饮食需求得以充分满足。根据低盐、低蛋白进食原则,以易消化类食物为主,限制饮水,控制在1000ml/d以内。禁辛辣刺激饮食,减轻肝脏负担。日常注意少食多餐,适当摄入新鲜果蔬,可促进干细胞再生修复。为其提供冬瓜粥、陈皮茯苓粥等药食疗法。

1.3 观察指标

对比两组干预后疾病症状自评分(乏力、腹胀、纳差、下肢水肿均按照其严重程度进行0分、2分、4分、6分记录,分值越低越好)、患者满意度(自制满意度按照其90~100分、70~89分、0~69

分不同分值进行非常满意、满意、不满意的分级评定)。总满意度=非常满意率+满意率。

1.4 统计学分析

采用SPSS24.0,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验;计数资料用率表示,用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P < 0.05$ 为存在统计学差异。

2. 结果

2.1 症状自评分相较

观察组干预后症状自评分较之对照组显著降低, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 症状自评分相较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 乏力 | 腹胀 | 纳差 | 下肢水肿 |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 40 | 1.72 ± 0.59 | 2.05 ± 0.63 | 0.32 ± 0.08 | 1.19 ± 0.33 |
| 对照组 | 40 | 2.85 ± 0.93 | 2.92 ± 0.76 | 0.72 ± 0.21 | 1.65 ± 0.52 |
| t | - | 6.489 | 5.574 | 11.258 | 4.724 |
| p | - | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 满意度相较

从患者满意度分析,观察组高于对照组, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 满意度相较[n(%)]

| 组别 | n | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 满意度 |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 40 | 27 (62.50) | 12 (30.00) | 1 (2.50) | 39 (97.50) |
| 对照组 | 40 | 13 (32.50) | 17 (42.50) | 10 (25.00) | 30 (75.00) |
| χ^2 | - | - | - | - | 8.538 |
| p | - | - | - | - | 0.003 |

3. 讨论

肝硬化患者因门静脉高压、肝功能减退协同作用后促进腹水形成,多见于肝失代偿期。既往以利尿剂、补充白蛋白等治疗较常见,但患者病情仍易复发,加大其精神障碍及经济压力,使其丧失生活兴趣,对其疾病预后极为不利^[2]。相较于常规护理,多元化护理可促使患者全方位了解自身疾病,对疾病发作具积极预防作用。在治疗期间通过提升其对疾病的认知能力,掌握肝硬化腹水形成的相关原因及养成健康生活习惯的意义,通过环境、心理、饮食、认知、睡眠等多元化护理干预增强其疾病治愈的信心,促进患者临床症状及满意度的积极改善,有利于增进护患关系^[3]。

综上,多元化护理干预应用于肝硬化腹水患者对其临床症状改善及满意度提升具显著优势。

参考文献

- [1]覃丽妮.优质护理干预对肝硬化腹水患者生存质量的影响[J].中外医学研究,2018,16(4):88-90.
- [2]闫小妮,王莹,邢娟丽,等.标准化专项护理管理对肝硬化腹水患者液体出入量记录效果的影响[J].广西医学,2019,41(3):393-395,402.
- [3]宋云燕,邵小萍.多元化护理干预对肝硬化腹水患者临床疗效的影响[J].西部中医药,2021,34(3):143-145.