

心理护理对肝硬化患者肝功能的影响

刘 潇

陇西县第二人民医院 甘肃定西 748000

摘要:目的 观察在对肝硬化患者护理时开展心理护理干预对于患者肝功能的影响。方法 在2022年2月至2023年3月,本院收治肝硬化患者68例为对象,数字表随机均分对照组(34例,治疗期间开展常规护理)和观察组(34例,开展心理护理)。分析患者恢复情况。结果 对比患者肝功能指标,干预前无差异,干预后观察组肝功能优于对照组, $P<0.05$ 。对比患者心理状态、生活质量以及遵医行为等,观察组均存在优势, $P<0.05$ 。对比患者护理满意度,观察组高于对照组, $P<0.05$ 。结论 肝硬化患者在治疗期间接受心理护理干预,可以更加有效缓解患者在恢复期间负面情绪,并帮助患者肝功能进行提升,增加患者生活质量。

关键词: 心理护理; 肝硬化; 肝功能

肝硬化为临床最为常见的慢性进行性肝病,在临床一直保持有极高的发生率,致病机制较为复杂,病程长,会对患者肝功能造成不同程度损伤。在多方面因素作用下,肝硬化患者数量存在有逐年增加的趋势。在病症长时间作用下,患者会存在有不同程度心理负担,表现为紧张、焦虑等,会在一定程度上影响到患者恢复^[1]。在肝硬化患者治疗期间,为帮助患者各方面功能可以尽快得到改善,在注重临床用药方案完善与提升的基础上,需要为患者在治疗期间提供有效护理支持,从护理干预的层面促使患者肝功能进行恢复。本次研究侧重对心理护理干预在肝硬化患者护理中的价值进行探究。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

在2022年2月至2023年3月,本院收治肝硬化患者68例为对象,数字表随机均分对照组(34例,治疗期间开展常规护理)和观察组(34例,开展心理护理)。在患者组成方面,对照组中男性18例,女性16例,年龄在54—79岁间,均值为 (63.45 ± 1.83) 。患病时间1—3年,均值为 (2.01 ± 0.34) 年。观察组中男性17例,女性17例,年龄在55—78岁间,均值为 (64.17 ± 1.73) 。患病时间2—4年,均值为 (1.98 ± 0.27) 年。针对两组基本资料对比,无差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

两组患者在入院后均按照常规模式进行治疗,主要开

展利尿、保肝等治疗。在为患者提供护理支持时,对照组患者接受常规护理干预。准确评估患者病症变化情况,耐心为患者讲解在治疗过程中需要注意的各方面问题。指导患者严格按照医嘱进行用药,并在恢复期间保持良好饮食习惯,保持作息规律。观察组患者在治疗过程中,护理人员则需要为其开展综合性心理护理干预:(1)认知层面干预。结合实际可知,多数肝硬化患者对自身病症缺乏全面的认识,甚至存在有对病症的误区。护理人员在开展日常交流的过程中,护理人员需准确评估患者对自身病症特点的认知情况,选择能够让患者轻松理解的方式,详细为患者科普病症的特点,临床当前对于该症的研究进展等。为患者发放有关病症的视频资料以及书籍资料等,促使患者在恢复过程中针对自身病症存在有更加全面的认识。同时,需要逐一为患者解答其在恢复过程中存在的各方面疑问。(2)心理干预。在患者治疗期间,护理人员需及时针对患者的各方面心理状态开展评估,引导患者将内心压力进行倾诉,明确导致患者存在有心理压力的原因。针对患者存在的困惑,护理人员需要逐一进行疏导。告知患者当前临床对于肝硬化治疗的有效性,促使患者相信只要配合好各方面治疗,自然可以在短时间内进行恢复。同时,护理人员需要及时告知患者当前的恢复情况,促使患者可以更加清楚的了解自身病症的变化,打消患者存在的顾虑。可以指导患者在日常恢复过程中做一些自己喜欢的事情,针对自身注意力进行转移,达到缓解负面情绪的目的。并指导患者家属、朋友等在日常生活中多和患者分享一

些有趣的人或者事物,同样可以达到对患者负面情绪进行改善的目的。在条件许可的情况下,可以开展病友交流会,指导患者和恢复较好的病例进行沟通,通过患者间相互分享治疗经验或者相互鼓励,可以促使患者以积极、乐观的心态面对病症。(3)从生活层面改善心理状态。针对患者在恢复期间的日常生活情况进行指导,帮助患者保持健康的生活习惯。可以鼓励患者在适当参与一些社团活动,可以与朋友进行看电影、下棋等,达到放松的目的。保持科学的作息习惯,按时睡觉,保持日常睡眠质量,促使患者在日常生活中可以保持良好心态。

1.3 观察指标

(1)肝功能评估。采集两组护理干预前后肘静脉血,约5ml,按照全自动生化分析仪对天门冬氨酸转氨酶水平以及丙氨酸转氨酶水平进行检测。(2)心理状态评估。借助SDS、SDS量表针对患者在恢复过程心理状态进行评估,该量表为反向评分量表,得分越高则表明患者负面心理越严重。(3)生活质量评估。运用SF-36量表对患者在恢复过程中生活质量进行评估,从精力、情绪角色以及躯体角色、社会功能四个层面进行分析。(4)遵医行为评估。按照百分制对患者在恢复期间合理饮食、规律作息、按时服药三个层面遵医行为进行评估。(5)护理满意度统计。针对两组在恢复期间护理满意度进行对比。

1.4 统计学方法

借助统计学软件SPSS20.0对研究期间各方面数据处理与分析,%表示计数数据,通过卡方检验,计量数据则按照均值±标准差表示,t检验, $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2. 结果

2.1 两组肝功能水平对比

在天门冬氨酸转氨酶水平上,干预前观察组为(93.23 ± 1.83)U/L,对照组为(93.45 ± 2.13)U/L,对比无差异, $t=1.736$, $P=0.993>0.05$ 。干预后观察组为(46.46 ± 2.31)U/L,对照组为(61.37 ± 2.18)U/L,对比 $t=12.162$, $P=0.001<0.05$ 。在丙氨酸转氨酶水平上,干预前观察组为(90.25 ± 1.54)U/L,对照组为(90.89 ± 1.89)U/L,对比无差异, $t=1.548$, $P=0.253>0.05$ 。干预后观察组为(43.05 ± 2.12)U/L,对照组为(56.48 ± 2.54)U/L,对比 $t=13.052$, $P=0.001<0.05$ 。

2.2 两组心理状态分析

干预前,观察组SDS量表评分为(63.56 ± 1.45),对照组为(64.05 ± 1.71),对比无差异, $t=1.958$, $P=0.245>0.05$ 。观察组SAS评分为(60.25 ± 1.54),对照组为(61.58 ± 1.58),对比无差异, $t=1.425$, $P=0.574>0.05$ 。干预后,观察组SDS量表评分为(40.05 ± 1.79),对照组为(51.36 ± 1.54),对比, $t=11.045$, $P=0.001<0.05$ 。观察组SAS评分为(41.35 ± 1.64),对照组为(51.25 ± 1.64),对比, $t=11.585$, $P=0.001<0.05$ 。

2.3 生活质量对比

在干预前,观察组精力维度评分为(73.25 ± 2.05),对照组为(73.18 ± 1.74),对比 $t=1.258$, $P=0.425>0.05$ 。观察组情绪角色维度评分为(74.25 ± 2.35),对照组为(74.71 ± 1.64),对比 $t=1.152$, $P=0.325>0.05$ 。观察组躯体角色维度评分为(72.05 ± 2.15),对照组为(72.15 ± 1.54),对比 $t=1.245$, $P=0.624>0.05$ 。观察组社会功能维度评分为(75.15 ± 1.74),对照组为(75.69 ± 1.45),对比 $t=1.854$, $P=0.352>0.05$ 。在干预后,观察组精力维度评分为(91.24 ± 1.54),对照组为(84.25 ± 1.58),对比 $t=11.052$, $P=0.001<0.05$ 。观察组情绪角色维度评分为(94.15 ± 1.67),对照组为(82.14 ± 1.51),对比 $t=12.015$, $P=0.001<0.05$ 。观察组躯体角色维度评分为(93.15 ± 1.64),对照组为(83.45 ± 1.58),对比 $t=11.085$, $P=0.001<0.05$ 。观察组社会功能维度评分为(91.45 ± 1.48),对照组为(85.35 ± 1.68),对比 $t=15.005$, $P=0.001<0.05$ 。

2.4 两组遵医行为评估

在合理饮食方面,干预前观察组评分为(83.23 ± 1.83),对照组为(84.01 ± 1.92),对比 $t=1.727$, $P=0.581$ 。在干预后,观察组为(95.36 ± 1.25),对照组为(87.25 ± 1.15),对比 $t=11.425$, $P=0.001<0.05$ 。在规律作息方面,干预前观察组评分为(80.05 ± 1.64),对照组为(81.01 ± 1.54),对比 $t=1.585$, $P=0.672$ 。在干预后,观察组为(93.56 ± 1.51),对照组为(84.89 ± 1.63),对比 $t=12.052$, $P=0.001<0.05$ 。在按时服药方面,干预前观察组评分为(76.89 ± 1.98),对照组为(77.05 ± 1.89),对比 $t=1.585$, $P=0.725$ 。在干预后,观察组为(94.25 ± 1.74),对照组为(84.36 ± 1.71),对比 $t=12.005$, $P=0.001<0.05$ 。

2.5 对比两组护理满意度

评估患者在恢复期间护理满意度, 观察组明显高于对照组, $P < 0.05$, 详见下表 1。

表 1 对比两组护理满意度 [n,(%)]

组别	例数	满意	较为满意	不满意	满意度
观察组	34	20(58.82)	12(35.29)	2(5.88)	32(94.12)
对照组	34	13(38.24)	12(35.29)	6(26.47)	25(73.53)
χ^2	-	8.758	0.000	11.045	11.045
P	-	0.002	1.000	0.001	0.001

3. 讨论

肝硬化在临床一直保持有极高的发生率, 且治疗周期长, 患者无法短时间内治愈, 针对患者健康所造成的负面影响较大。结合临床实际可知, 在病症持续发展的过程中, 容易导致患者出现多种并发症, 其中以静脉高压以及肝功能不全最为常见, 会对患者健康造成更加严重的影响^[2]。部分晚期患者会存在有消化道出血等症状, 若患者未及时得到有效治疗, 在病症持续发展的情况下, 甚至会危及患者生命安全^[3]。在长期治疗过程中, 受到自身心理压力等方面因素的作用, 患者容易出现不同程度负面心理, 主要表现为焦虑、紧张, 会直接影响到患者恢复, 促使患者在恢复期间生活质量不断降低。

在常规护理支持的基础上将心理护理干预运用到该部分患者治疗的过程中, 准确评估患者各方面生命指标的变化情况, 明确患者存在有心理压力的原因。并结合患者实际特点开展针对性心理疏导。及时对患者开展健康教育, 指导患者对自身病症进行科学的认识, 避免患者存在有认知误区, 帮助患者以客观的心态面对病症^[4]。并通过解答患者困惑, 并指导患者对自身注意力进行转移等方面, 能够促使患者心理压力得到有效改善, 达到帮助患者进行恢复的目的。针对

患者日常生活进行指导, 鼓励患者做一些自己喜欢的事情, 帮助自己进行放松, 或者多和朋友、家人等进行交流, 同样可以促使其负面心理得到缓解, 达到促进恢复的目的^[5]。在本次研究中, 观察组患者在治疗过程中则接受心理护理干预, 对比可以发现在该护理模式的作用下, 有助于患者肝功能进行提升, 并针对患者负面情绪进行改善, 降低 SDS、SAS 评分, 提升患者在治疗期间的生活质量。通过心理干预以及认知干预的作用, 可以引导患者对肝硬化存在有更加全面的认识, 针对自身遵医行为进行提升, 并增加患者对临床护理工作的满意度。

综合本次研究, 肝硬化患者在治疗期间, 护理人员可以及时为其开展心理护理干预, 有效缓解患者负面情绪, 帮助患者肝功能进行提升, 增加患者在恢复期间的生活质量, 达到帮助患者进行恢复的目的。

参考文献

- [1] 谢林娜. 综合护理应用于乙肝肝硬化合并糖尿病病人临床研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(05):98-99.
- [2] 叶建英. 探究综合护理对乙肝肝硬化合并有糖尿病患者的疗效 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017,2(52):99-100.
- [3] 彭静波, 史建惜, 郑蓉. 综合性护理干预对肝硬化合并上消化道出血治疗效果的影响 [J]. 青岛医药卫生, 2017,49(06):464-467.
- [4] 张丽. 心理护理干预对肝硬化患者负性情绪、遵医行为及肝功能的影响 [J]. 首都食品与医药, 2017,24(20):141-142.
- [5] 郭红. 全方位优质护理干预对肝硬化患者肝功能和生活质量的影响 [J]. 中国继续医学教育, 2017,9(28):125-126.