

心理护理干预对肝硬化患者遵医行为和生存质量的影响

周蓓虹

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

DOI:

【摘要】 目的:分析心理护理干预对肝硬化患者遵医行为和生存质量的影响。方法:选择我院 2017 年 12 月—2019 年 6 月收治的 76 例肝硬化患者均分为 2 组,参照组 38 例患者予以常规护理,研讨组 38 例患者在参照组基础上结合心理护理干预,对其遵医行为和生存质量的影响进行分析。结果 经护理干预后,研讨组的生存质量各项指标分值均低于参照组,且研讨组的遵医行为明显优于参照组,组间对比差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:心理护理干预对肝硬化患者遵医行为有较大程度的提升,且改善患者的生存质量,降低不良心理对机体的刺激,进而提升疗效。

【关键词】 心理护理干预;肝硬化;遵医行为;生存质量;影响

肝硬化属于临床一种慢性、进行性肝脏疾病,病情发展迅速,具备反复性,且治疗难度较大,治疗时间较^[1]。特别是治疗后期,出现较多而严重的并发症,对患者伤害极大,部分患者由于疾病的折磨,产生不同程度的心理问题,影响其遵医行为、生存质量^[2]。在临床治疗期间加强心理护理干预,能够改善患者的不良心理状态,增强其遵医行为,从而改善预后^[3]。本研究结合我院收治的肝硬化患者分组给予常规护理与心理护理干预,对其遵医行为和生存质量的影响进行分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院 2017 年 12 月—2019 年 6 月收治的 76 例肝硬化患者均分为 2 组,参照组 38 例患者予以常规护理,研讨组 38 例患者在参照组基础上结合心理护理干预。纳入标准:通过临床诊断完全符合 2008 年全国病毒性肝炎会议对于肝硬化疾病的相关标准并确诊,患者及其亲属自愿签署知情同意书。排除标准:合并肝癌、肝性脑病患者,精神类疾病患者。

研讨组:年龄 54.7—82.3 岁,平均 (65.54 ± 3.42) 岁,男女比例 22:16。体重 41.5—82.3 公斤,平均 (51.36 ± 7.78) 岁;参照组:年龄 55.3—82.1 岁,平均 (65.88 ± 3.23) 岁,男女比例 23:15。体重 42.1—81.7 公斤,平均 (50.83 ± 7.39) 岁。两组患者的性别、年龄、体重等基本性信息对比,组间不存在统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

全部患者入院之后,进行保肝、利尿等常规性治

疗。参照组 38 例患者予以常规护理,遵医嘱用药,同时密切关注患者的各项指标,定时检测其病情变化,环境的清洁、消毒工作必不可少。

研讨组 38 例患者在参照组基础上结合心理护理干预,具体措施如下详述:

1.2.1 提升认知与心理疏导

为患者讲解肝硬化的发病机制、临床表现、病理分型、治疗措施、注意事项及预后恢复等健康知识,为患者了解疾病、进而良好的配合医护工作打下基础。让患者做好长时间治疗的心理准备,有效增强其治疗依从性。护理人员应积极主动与患者沟通、交流,凡是患者的疑问应耐心细致的解答,及时发现患者的心理变化,为其制订针对性强的心理干预方案。对于患者的不良情绪予以有效疏导,采用听音乐、冥想等方式实施自我情绪放松。护理人员可指导患者腹式呼吸的训练,让患者保持轻松、愉悦的心情。

1.2.2 争取社会支持

对于患者的亲属、朋友、同事等适当进行疾病知识教育,让患者身边的人对其身心痛苦予以了解,并强调社会支持的重要性,多以鼓励、称赞的方式与患者沟通,还可以让多病房的患者进行交流,传递正能量,协同战胜疾病。有效缓解患者由于疾病而带来的恐惧、孤独感,增加治愈疾病的信心。

1.3 观察指标

对于两组患者的生存质量通过 QQL 测评表进行评分,涵盖社会活动情况、日常生活能力、焦虑、抑郁心理状况 4 方面,分值越高生存质量越低。另外,从合理饮食、定时复查、规律作息及按时服药 4 个方面进行患者遵医行为的统计,并对比。

1.4 数据处理

将研究数据记录于 SPSS20.0 统计学软件中处理, 计量资料(生存质量评分)采用均数±标准差($\bar{x} \pm S$)表示, t 检验; 计数资料(遵医行为情况)采取例数(%)表达, χ^2 值验证, P 值 < 0.05 作为组间对比差异具有统计学意义的判定依据。

2 结果

2.1 生存质量评分对比

对于两组患者的生存质量通过 QQL 测评表进行评分, 经护理干预后, 研讨组的生存质量各项指标分值均低于参照组, 组间对比差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 1 生存质量评分对比 [$\bar{x} \pm S$, 分]

组别	例数	社会活动情况	日常生活能力	抑郁情绪	焦虑情绪
参照组	38	19.51±3.62	38.23±6.56	22.23±3.32	21.87±3.53
研讨组	38	13.52±1.97	27.26±3.88	15.14±2.52	14.07±2.23

2.2 遵医行为情况对比

从合理饮食、定时复查、规律作息及按时服药 4 个方面进行患者遵医行为的统计, 并对比。由下表 2

可知, 研讨组的遵医行为明显优于参照组, 组间对比差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 2 遵医行为情况对比 [n(%)]

组别	例数	合理饮食	定时复查	规律作息	按时服药
研讨组	38	36(94.74)	37(97.37)	37(97.37)	35(92.10)
参照组	38	26(68.42)	31(81.58)	28(73.68)	24(63.16)

3 讨论

肝硬化一般是因肝细胞的坏死, 其纤维组织产生弥漫性增生以及再生结节的形成而引起肝小叶结构破坏与假小叶形成, 最终导致肝脏变硬、变形^[4]。肝硬化属于各种慢性肝病的终末期, 对于肝脏的损伤是不可逆的, 其病程长, 往往迁延数十年, 反复发作, 使得患者在漫长的治疗期间极易产生消极、绝望等不良心理变化^[5]。心理护理干预能够有效改善患者的不良心理, 其关键在于家庭、社会的支持, 通过认知提升、心理疏导、日常行为及饮食习惯等方面加强护理, 对于患者的心理变化及时关注, 适当干预,

从而提升其遵医行为, 改善其生存质量^[6-7]。充分发挥社会、家庭的支持作用, 降低患者因疾病而产生的恐惧感与孤独感, 促进家属的理解, 进一步增强患者面对疾病、治疗疾病的信心。

经护理干预后, 研讨组的生存质量各项指标分值均低于参照组, 且研讨组的遵医行为明显优于参照组, 组间对比差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。总而言之, 心理护理干预对肝硬化患者遵医行为有较大程度的提升, 且改善患者的生存质量, 降低不良心理对机体的刺激, 进而提升疗效。

【参考文献】

- [1]张春燕, 黄晓利, 王英. 心理护理对肝硬化患者生存质量和遵医行为的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(2):49-51.
- [2]辛枫. 品管圈护理对乙型肝炎肝硬化患者遵医行为的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(6):878-880.
- [3]翁海光, 吴建男. 健康信念模式在肝硬化住院患者健康教育中的应用研究[J]. 中国健康教育, 2017, 33(6):562-565.
- [4]孙明玉, 方小满, 卢延虹, 等. 针对性护理干预对肝硬化患者心理社会状况的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(2):382-384.
- [5]陶震华, 汤红, 张露洁, et al. 基于奥马哈系统的个案管理在肝硬化合并消化道出血患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(10):1372-1376.
- [6]程雪花, 李华成. 中西医结合护理临床路径对肝硬化腹水患者睡眠质量的效果研究[J]. 护理管理杂志, 2018, v. 18(5):365-368.
- [7]汪乃一, 李略, 姜兆荣. 干燥综合征合并胆汁性肝硬化一例中西医结合的护理体会[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(19):2393-2395.