

精细化护理管理在肝病患者护理服务中的应用

何蓉, 单颖, 韩晓萍 (青海省第四人民医院, 青海西宁 810000)

摘要: 目的 探讨肝病患者实施精细化护理管理的效果。方法 抽取我院乙肝肝硬化失代偿患者 180 例为研究对象, 根据护理方案分为对照组和观察组。其中, 对照组实施常规护理, 观察组实施精细化护理, 对比两组护理的效果。结果 观察组精细化护理管理后心理状态、生活质量、疼痛评分、满意度、依从性高于对照组, 组间对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对肝病患者实施精细化护理管理, 能提高护理效果, 改善患者生存质量, 彰显人文关怀, 值得推广应用。

关键词: 精细化护理管理; 肝病; 生活质量; 疼痛评分; 满意度; 依从性

肝病患者逐年增多, 其中以乙肝患者多见。在此病失代偿期, 患者的肝脏会出现纤维化改变, 导致肝功能异常, 需要通过长期药物治疗, 导致患者身心受到严重损害。因此, 需要在治疗中实施有效的护理服务, 以改善患者情绪, 提高治疗依从性^[1]。本研究选肝病患者实施精细化护理管理的效果, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院在 2021 年 1 月~2022 年 1 月接收治疗的乙肝肝硬化失代偿期患者 180 例为研究对象, 男女比例 107:71, 年龄 45~60 岁, 平均 (56.15 ± 1.24) 岁。根据入院顺序, 分为对照组与观察组, 每组 90 例。两组基本资料对比无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理。

观察组实施精细化护理管理, 具体如下。

1.2.1 建立精细化护理小组

科内成立精细化护理小组护士长担任小组长, 组员由科内骨干护士来承担。护士长制定相关科室的精细化护理岗位职责, 针对肝脏常见病以及护理问题确定护理方案, 组织护理人员定期学习和培训, 使护理人员的基础技术和理论知识达到一定水平, 考核合格后实施精细化护理。

1.2.2 评估患者

准确评估患者病情程度。为患者测量生命体征, 观察患者的血压以及意识状态。如果患者出现意识改变、肝性脑病等, 应向家属询问患者病史, 确保病情的准确性。

1.2.3 观察患者体征

观察患者的病情变化和生命体征。当患者肝部疼痛时, 询问疼痛症状, 根据医嘱为患者进行血标本的采集化验, 及时完善影像学检查, 对患者的病情做好监测^[2]。观察患者有无腹水和腹胀的症状, 掌握患者的各项化验指标, 遵医嘱进行准确的用药, 观察用药效果。

1.2.4 心理护理

患者因长期患病存在多种不良情绪。护理人员要根据患者的情况进行分析, 及时沟通, 择情志疏导、心理暗示等方式缓解患者不良情绪。患者因疼痛、腹胀等原因出现烦躁、恐惧情绪时, 护理人员要耐心听取患者的诉说, 精细制定心理沟通方案; 同时, 告知患者家属需参与这次治疗当中, 多与患者交流, 帮助患者减少不良情绪。

1.2.5 饮食指导

向失代偿期患者讲解饮食方案, 注意增加营养摄入, 做好饮食指导。指导家属监督患者饮食, 观察患者的病情变化。

1.2.6 用药指导

告知患者以及家属合理用药能够提高临床治疗效果, 告知每种药物的作用和不良反应, 护理人员将每种药物的使用方法详细书写在用药单上, 以提

高患者用药依从性。

1.2.7 多形式健康教育

对患者和家属进行健康教育宣传活动, 根据患者的理解能力进行沟通, 语言应通俗易懂。将肝硬化的发病原因、临床症状以及并发症等在小册子上详细说明, 采取一对一的宣教沟通; 也可对患者进行健康知识讲座, 对患者及家属的问题要耐心的解答。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态

采取焦虑自评量表、抑郁自评量表评估两组患者干预后心理状况, 分数越高代表焦虑症状、抑郁症越严重。

1.3.2 健康知识

采取自制健康知识知晓评分量表评估, 总分 100 分。

1.3.3 护理满意度

采取自制护理满意度调查问卷评估, 采取百分

制评分。

1.3.4 治疗依从性

依从性包括: 同意并接受治疗、正确服药、正确的生活方式。

1.3.5 生活质量对比

采用生活质量调查表(SF-36)对患者进行评估。

1.3.6 自我管理

应用 ESCA 量表实施评价, 评分越高表明患者的自我管理能力越强。

1.4 统计学分析

所有数据均使用 SPSS 26.0 软件进行分析。

2 结果

2.1 心理状态

观察组焦虑、抑郁评分比对照组低($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 心理状态评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=90)	57.50 ± 4.25	20.41 ± 5.83	57.15 ± 4.85	20.64 ± 5.38
对照组 (n=90)	58.13 ± 4.36	31.91 ± 5.34	58.43 ± 4.38	35.81 ± 4.83
T	1.913	10.826	1.023	11.268
P	0.087	0.018	0.108	0.019

2.2 健康知识知晓评分

观察组患者各项健康知识知晓评分均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 健康知识知晓评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	并发症防治知识		疾病知识		防治知识		注意事项	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=90)	65.31 ± 3.13	93.01 ± 4.14	66.72 ± 1.82	92.13 ± 5.29	67.35 ± 2.01	95.02 ± 2.91	67.35 ± 2.01	95.02 ± 2.91
对照组 (n=90)	66.91 ± 3.51	76.31 ± 3.14	66.71 ± 2.01	70.12 ± 1.23	67.21 ± 3.18	78.12 ± 3.01	67.21 ± 3.18	78.12 ± 3.01
t	1.021	11.028	1.112	10.822	0.290	10.982	0.290	10.982
P	1.021	0.019	1.022	0.019	1.092	0.021	1.092	0.021

2.3 满意度

观察组患者对护理满意度的各项评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 护理满意度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理水平	护理态度	病房环境	宣教内容
观察组 (n=90)	94.21 ± 2.82	97.21 ± 2.12	96.07 ± 3.13	96.11 ± 2.82
对照组 (n=90)	74.13 ± 3.31	73.2 ± 2.89	72.13 ± 3.41	76.12 ± 3.21
t	43.808	63.550	49.066	44.383
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 依从性

观察组各项依从性显著高于对照组($P < 0.05$), 见表4。

组别	同意并接受治疗	正确服药	正确的生活方式
观察组 (n=90)	90 (100.00)	89 (98.89)	87 (96.67)
对照组 (n=90)	68 (75.56)	70 (77.78)	68 (75.56)
<i>t</i>	10.282	11.921	14.292
<i>P</i>	0.018	0.019	0.015

2.5 生活质量

观察组患者在生活质量上显著高于对照组, 差异较大($P < 0.05$), 见表5。

类别	观察组 (n=90)	对照组 (n=90)	<i>t</i>	<i>P</i>
精力	84.52 ± 3.56	63.57 ± 3.93	10.412	0.019
生理职能	79.57 ± 5.55	62.28 ± 5.37	8.885	0.018
躯体疼痛	87.63 ± 3.53	67.53 ± 3.37	9.165	0.020
一般健康状况	79.34 ± 3.56	67.37 ± 3.58	10.060	0.021
生理机能	78.52 ± 4.37	68.59 ± 4.33	8.742	0.018
社会功能	87.36 ± 4.25	64.75 ± 5.52	8.785	0.021
情感职能	79.28 ± 3.47	62.96 ± 4.29	9.495	0.018
精神健康	78.68 ± 4.42	62.85 ± 4.74	9.823	0.017

2.6 自我管理

观察组患者自我管理评分方面均优于对照组患者, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表6。

组别	n	自我概念		自我护理技能		自护责任感		健康知识水平	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	90	4.64 ± 1.29	8.34 ± 1.94	4.01 ± 1.52	8.52 ± 1.87	4.45 ± 1.23	8.92 ± 1.29	4.82 ± 1.51	9.02 ± 1.07
对照组	90	4.41 ± 0.97	7.03 ± 1.05	4.92 ± 1.01	6.01 ± 1.21	4.31 ± 1.92	6.83 ± 1.92	4.15 ± 1.14	7.24 ± 1.01
<i>t</i>		0.835	10.292	0.752	11.022	1.027	11.027	1.982	10.822
<i>P</i>		1.086	0.02	1.201	0.019	0.927	0.019	0.781	0.02

3 讨论

当患者体内被 HBV 病毒侵入后, 病毒会发生增殖和强烈的复制, 诱发人体的免疫应答, 导致肝细胞出现坏死和变性。一旦进入肝硬化失代偿期, 患者会有门静脉压增高、腹水等表现, 体内激素出现紊乱, 最终出现严重的并发症, 危及生命。肝硬化失代偿期需要根据医嘱准确实施药物治疗, 但部分患者因受病痛折磨, 会出现消极和恐惧的心理,

降低治疗依从性, 影响治疗效果。因此, 需要对这类患者实施精细化护理干预, 以达到改善情绪、减轻疼痛、提升生活质量的目的。

本文研究可见, 对于肝病患者实施精细化护理管理, 能提高患者生存质量, 彰显人文关怀, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 焦玉孝. 乙肝后肝硬化合并上消化道出血采用优质护理的效果 [J]. 健康必读, 2021,(25):195.
- [2] 曹艳. 研究乙肝肝硬化患者应用延续性护理干预的效果及预后影响 [J]. 家有孕宝, 2021,3(20):203.