

口渴痛苦体验对肝硬化患者生活质量的影响及护理

刘森森, 鹿文娟

徐州市中心医院 江苏徐州

【摘要】目的 探析口渴痛苦体验对肝硬化患者生活质量的影响, 并探索有效的护理措施以缓解患者的痛苦体验。**方法** 2023年1月-2024年1月120例肝硬化患者, 对所有研究样本进行半结构式访谈, 采用中文版口渴痛苦量表(TDS)了解患者的口渴痛苦体验情况, 使用生活质量评估量表(SF-36)对肝硬化患者的生活质量进行量化评估, 并探索有效的护理措施, 以缓解患者的痛苦体验。**结果** 护理后生活质量评分高于护理前, 组间对比差异显著($P < 0.05$)。**结论** 口渴痛苦体验对肝硬化患者的生活质量产生了严重影响, 通过实施多方面的护理措施可以有效缓解口渴症状, 提高其生活质量。

【关键词】 口渴痛苦体验; 肝硬化; 生活质量; 护理措施

【收稿日期】 2024年8月16日 **【出刊日期】** 2024年9月29日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240437

Influence of thirst pain experience on quality of life of patients with cirrhosis and nursing care

Sensen Liu, Wenjuan Lu

Xuzhou Central Hospital, Xuzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the impact of thirsty pain experience on the quality of life of patients with cirrhosis, and to explore effective nursing measures to relieve the pain experience of patients. **Methods** 120 patients with cirrhosis from January 2023-January 2024, all study samples, using the Chinese version of the thirst pain scale (TDS) to understand the experience of thirst, using the quality of life assessment scale (SF-36) to evaluate the quality of life of cirrhosis patients, and explore effective nursing measures to alleviate the pain experience of patients. **Results** The quality of life score was higher than before care, and the difference between groups was significantly different ($P < 0.05$). **Conclusion** Thirsty painful experience has a serious impact on the quality of life of patients with cirrhosis, and it can effectively relieve thirst symptoms and improve the quality of life through the implementation of various nursing measures.

【Keywords】 Thirsty pain experience; Cirrhosis; Quality of life; Nursing measures

口渴是一种有意识想要喝水的欲望, 它可以通过用口渴痛苦的、口渴持续时间以及口渴强度等进行描述, 是肝硬化患者比较常见的一种症状^[1]。同时口渴会导致患者出现烦躁不安、焦虑等消极情绪, 影响疾病转归。

对于肝硬化患者来说, 口渴可能由多种原因引起, 包括但不限于肝功能受损导致的体内代谢异常、水分摄入不足、药物副作用等, 口渴等生理不适症状不仅直接影响肝硬化患者的身体健康, 降低其生活质量^[2]。鉴于此, 采取有效的护理措施显得尤为重要^[3]。为此, 本次研究探析口渴痛苦体验对肝硬化患者生活质量的影响, 并探索有效的护理措施以缓解患者的痛苦体验, 提高其生活质量, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2023年1月-2024年1月120例肝硬化患者, 男70例, 女50例; 年龄47-74岁, 平均(59.39±4.37)岁, 病程1-8年, 均值(3.26±0.29)年。

纳入标准: (1) 满足肝硬化诊断标准; (2) 资料完整; (3) 对本次研究内容、目的充分了解, 且自愿参与; (4) 语言表达良好。

排除标准: (1) 意识不清; (2) 智力障碍或精神方面的疾病; (3) 伴有重要脏器功能衰竭; (4) 不能配合完成本次研究。

1.2 干预方法

1.2.1 确定访谈提纲

在访谈之前,研究者深入临床,研究人员需要深入到受访者的日常护理过程中,对受访者口渴状况进行观察与记录,同时和他们建立起一种信任感,促进访谈的顺利进行。在访谈过程中经过循证查找相关文献以及与临床经验相结合,初步拟定了一份访谈大纲,如下:①您目前嘴里的感觉?②口渴感什么时候出现的?是突然出现的还是逐渐加重的?③在您的医疗过程中,您是否有过向护士提出想要喝水的需求?④当您想要喝水时,您是如何向护士提出这个需求的?是直接口头告诉护士,还是通过其他方式。⑤护士拒绝了您的喝水请求,您当时有什么感受?护士是否给出了明确的解释?⑥当您最终能够喝水时,您有什么感受?⑦在医疗过程中,您最希望护士为您提供哪些护理服务?访谈前简要介绍访谈的目的和流程,确保受访者理解访谈的主题和重要性,并向其保证会保护患者隐私。

1.2.2 资料收集方法

采用观察法和半结构式访谈法收集资料,在患者病情相对稳定的前提下进行访谈,时间控制在10~30分钟。同时为患者发放SF-36(120张),回收有效量表120份,有效回收率为100.00%。

1.2.3 资料整理与分析

在访谈过程中确保录音设备始终开启全程录音,访谈结束后,为了提高转录的准确性和效率,由两名研究者共同完成,操作流程如下:①结合现场笔记,充分熟悉资料;②逐字逐句阅读文本,识别有意义的陈述;③对反复出现的观点进行进行编码;④将编码后的观点进行汇总,寻找共同的概念或特性;⑤根据识别出的主题,编写详细的描述性陈述;⑥研究者需要辨别出相似的观点,并考虑它们之间的关联和差异,并提炼主题。主题一,生理影响,口渴感可能导致肝硬化患者体内液体平衡被打破,出现脱水或电解质失衡,增加患者的生理不适感;主题二,负性情绪,口渴痛苦体验会导致患者出现较多的负面情绪,增加患者的心理压力;主题三:社会功能影响,口渴痛苦体验会对患者的日常活动造成很大的影响,肝硬化患者难以参与正常的社交活动,使患者的生活质量明显下降。⑦研究者可以返回受访者处求证,以验证自己的理解和解释是否准确。

1.2.4 伦理原则

在进行访谈之前,对患者进行了详细的交代与说明,在保密、自愿、公平的基础上进行研究。

1.2.5 护理方法

(1)饮食方面。为患者制定个性化的饮食计划,严格控制每日的进食量,肝硬化患者应保持清淡饮食,

禁止食用辛辣、过苦、过酸、过甜刺激性的食物,增加蛋白质和维生素的补充。对于口渴症状严重的患者,食用含水分较多的水果、蔬菜。(2)液体摄入管理:肝硬化患者应根据自身情况合理安排液体摄入量。对于口渴症状严重的患者,可以少量多次饮水,避免一次性大量饮水^[4]。同时,要注意观察患者的尿量、体重等指标,以评估患者的液体平衡状态。(3)口腔护理:肝硬化患者应保持良好的口腔卫生习惯,根据患者的实际状况给予其使用口腔保湿剂或含漱液来缓解口干症状,同时有助于减少口腔感染的风险。(4)心理护理:护理人员发挥人文关怀,应给予患者充分的关心和支持,对患者保持耐心与同理心,帮助他们树立战胜疾病的信心,主动与其建立信任关系,对于存在心理问题的患者,可以进行个体化的心理干预和治疗。(5)营养支持。对于长期食欲不振、消化吸收障碍所致营养不良的患者,需要提供足够的营养成分帮助身体恢复健康,间接改善由疾病引起的口干舌燥。(6)环境管理。保持室内湿度适宜,避免空气过于干燥,室内可以使用加湿器,取一盆水放置在房间,增加室内湿度。(7)药物缓解。如果患者口渴症状严重且持续,可以在医生指导下使用适当的药物进行治疗,如口服补液盐等。(8)补充白蛋白。针对于因白蛋白合成不足引起的口渴症状,遵医嘱给予患者静脉注射白蛋白,提高血浆胶体渗透压,缓解口渴症状,减轻水肿现象。

1.3 评价标准

(1)口渴痛苦量表(TDS)^[5]用来测量患者的口渴痛苦程度。TDS量表由6个条目组成,仅包含“口渴痛苦”这一个维度。每个条目采用Likert 5级评分法(1-5分),量表的总得分为6个条目得分的总和,因此总分范围为6~30分,得分越低意味着患者口渴痛苦程度越轻微。

(2)生活质量采用SF-6评估^[6],评估内容包括生理功能、社会功能、精力、情感职能等,每一项指标满分是100分,分值与生活质量成正比相关。

1.4 统计学方法

采用SPSS·26.0统计学软进行数据分析,符合正态分布的计量资料(包括炎症因子、肺生活质量)以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量分析

护理后生活质量评分高于护理前,组间对比差异显著($P < 0.05$),见表1。

表 1 比较两组患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理职能	躯体疼痛	生理机能	精力	情感职能	社会功能	精神健康	健康状况
护理前	60.38±6.98	61.33±7.03	61.52±7.05	62.36±7.17	60.61±6.43	61.16±8.65	60.73±7.26	61.26±7.31
护理后	80.27±8.24	81.52±8.28	82.75±8.37	80.57±8.25	81.68±8.15	82.46±8.26	81.85±8.32	82.24±8.39
t	20.176	20.362	21.251	18.250	22.234	19.509	20.952	20.653
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

肝硬化作为临床常见病, 患者常因肝功能受损而出现代谢异常, 导致患者出现口渴症状, 若没采取有效的干预, 长时间口渴会导致患者出现喉咙干涩、口干舌燥, 不仅增加患者不适感, 而且对患者的正常进食造成很大的影响^[7]。口渴会导致患者痰液黏稠, 无法自主将口腔或呼吸道的黏液有效咳出, 增加了口腔黏膜溃疡、病变、感染的发生率^[8]。另外, 肝硬化患者被强烈口渴感深深困扰, 导致患者出现口腔的极度干燥, 增加患者的不适感, 容易导致患者产生焦虑、抑郁、烦躁等心理不适, 严重影响到患者的治疗依从性, 不利于疾病尽早康复, 降低患者生活质量水平^[9]。因此, 针对肝硬化患者的口渴症状进行有效的护理和干预显得尤为重要^[10]。

研究结果表明, 护理后肝硬化患者的生活质量水平明显高于护理前, 说明通过对肝硬化患者进行口腔护理、心理疏导等多方面的护理措施, 并注重调整患者的饮食结构, 以提供足够的营养支持, 帮助患者保持良好的生活习惯。为患者提供积极的情绪体验, 帮助患者悦纳自己, 同时为患者提供更多的信息和经济资源, 减少因口渴痛苦引起的情绪反刍, 减轻口渴痛苦, 促进患者生活质量的提升。

综上, 通过采用口渴痛苦量表对肝硬化患者口渴感受进行评估, 不仅推动患者更加主动地参与到自我管理中, 还可以为早期识别、并制定个体化的干预措施提供依据, 确保肝硬化患者口渴不适症状护理的有效性, 进一步提高患者的生活质量。

参考文献

[1] 樊方慧, 王宇, 孙卓铖, 等. 慢性心力衰竭病人口渴痛苦体验的质性研究[J]. 全科护理, 2023, 21(35): 5006-5010.

- [2] 丁俊豪, 李旭英, 谷梅, 等. 冷刺激口腔对 ICU 病人口渴效果影响的 Meta 分析[J]. 循证护理, 2023, 9(18): 3231-3238.
- [3] 刘溢, 李可, 范玲, 等. 重症患者口渴非药物干预的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2023, 38(14): 41-45.
- [4] 安蕾, 赵静静, 杜昕. 心力衰竭患者口渴感研究进展[J]. 心肺血管病杂志, 2023, 42(04): 367-369+374.
- [5] 李阳阳, 袁晓静, 杨福兰. 心理护理对大量肝硬化腹水患者的价值研究[J]. 心理月刊, 2023, 18(02): 161-163.
- [6] 胡月. 肝硬化腹水患者应用综合护理干预的效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(11): 1713-1715.
- [7] 吕霄英, 何月洪, 董梦娇, 等. 冰水擦拭联合冷藏薄荷漱口喷雾对 ICU 患者口渴口干的护理效果[J]. 护理与康复, 2021, 20(08): 66-69.
- [8] 韩遵海, 何茵, 鹿振辉, 等. 危重症患者口渴护理的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(05): 782-785.
- [9] 李玉玲. 多学科协作护理模式对肝硬化腹水患者生活质量、肝功能及营养状况的影响[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(06): 850-852.
- [10] 张瑶, 毛兰芳, 喻琳, 等. 复方薄荷漱口液在肝硬化失代偿期患者口腔护理中的作用观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2019, 36(06): 88-91.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS