

人文关怀护理对感染科慢性肝病患者治疗依从性及心理状态的影响

刘亚男

资阳市中心医院 四川资阳

【摘要】目的 探讨人文关怀护理在感染科慢性肝病患者中的应用效果，分析其对患者治疗依从性、心理状态及生活质量的改善作用。**方法** 选取 2024 年 6 月至 2025 年 9 月我院感染科收治的 60 例慢性肝病患者，采用随机数字表法分为两组，对照组实施常规护理，观察组在常规护理基础上开展系统性人文关怀护理，比较两组治疗依从性、心理状态、自我效能感及生活质量。**结果** 观察组 MMAS-8、GSES 评分高于对照组，SAS、SDS 评分低于对照组，生理功能、心理功能、社会功能、疾病症状均优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 人文关怀护理可有效提升感染科慢性肝病患者的治疗依从性与自我效能感，缓解焦虑、抑郁负性情绪，全面改善生活质量，符合“以患者为中心”的护理理念，值得临床推广。

【关键词】 人文关怀护理；感染科；慢性肝病；治疗依从性；心理状态

【收稿日期】 2026 年 1 月 4 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 6 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260076

The impact of humanistic care nursing on the treatment compliance and psychological status of patients with chronic liver disease in the infectious disease department

Yanan Liu

Ziyang Central Hospital, Ziyang, Sichuan

【Abstract】 Objective To explore the application effect of humanistic care nursing in patients with chronic liver disease in the infectious disease department, and analyze its improvement effect on patients' treatment compliance, psychological status, and quality of life. **Methods** Sixty patients with chronic liver disease admitted to the Infectious Diseases Department of our hospital from June 2024 to September 2025 were randomly divided into two groups using a random number table method. The control group received routine nursing care, while the observation group received systematic humanistic care on the basis of routine nursing care. The treatment compliance, psychological status, self-efficacy, and quality of life of the two groups were compared. **Results** The MMAS-8 and GSES scores of the observation group were higher than those of the control group, while the SAS and SDS scores were lower than those of the control group. Physiological function, psychological function, social function, and disease symptoms were all better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Humanistic care nursing can effectively improve the treatment compliance and self-efficacy of patients with chronic liver disease in the infectious disease department, alleviate negative emotions such as anxiety and depression, and comprehensively improve their quality of life. It conforms to the nursing concept of "patient-centered" and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Humanistic care nursing; Infectious disease department; Chronic liver disease; Treatment compliance; Psychological status

慢性肝病是感染科常见的慢性进展性疾病，涵盖慢性乙型肝炎、丙型肝炎、代偿期肝硬化等，具有病程长、易反复、治疗周期久及预后不确定性等特点。治疗效果不仅取决于药物方案，更与治疗依从性密切相关，漏服、擅自停药等行为导致病情进展风险增加 3 倍，肝硬化、肝癌发生率显著升高^[1]。治疗依从性不足的核

心诱因之一是患者心理状态失衡，因疾病 stigma、长期治疗的经济压力、对预后的担忧，易产生焦虑、抑郁等负性情绪，而情绪障碍会通过降低治疗动机、削弱自我管理能力，形成“负性情绪-依从性下降-病情恶化”的恶性循环^[2]。人文关怀护理以“生物-心理-社会”医学模式为核心，通过个性化情感支持、认知引导与细节化

照护,实现从“疾病管理”到“全人关怀”的转变^[3]。本研究探讨人文关怀护理对慢性肝病患者治疗依从性及心理状态的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年6月至2025年9月我院感染科住院或门诊治疗的60例慢性肝病患者。纳入标准:符合《慢性乙型肝炎防治指南(2022年版)》《肝硬化诊治指南(2023年版)》诊断标准,确诊为慢性肝病(慢性乙型肝炎、丙型肝炎或代偿期肝硬化);年龄18-70岁,意识清晰,具备基本沟通能力;接受抗病毒或保肝治疗 ≥ 3 个月,治疗方案稳定;自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准:合并肝衰竭、肝癌等终末期肝病;有精神疾病史或认知功能障碍;合并严重心、肾等器质性疾病;中途失访或退出研究。采用随机数字表法分为两组各30例。对照组男19例,女11例;年龄29-68岁,平均(47.85 \pm 8.12)岁;观察组男18例,女12例;年龄30-67岁,平均(48.32 \pm 7.86)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理:监测生命体征、肝功能、病毒载量等指标,严格执行用药核对,指导患者遵医嘱服药;发放疾病宣传手册,每月开展1次集体讲座,讲解疾病知识、用药注意事项及饮食禁忌;告知出院后复查时间、日常护理要点,电话随访每月1次。

观察组采用常规护理+人文关怀护理,具体措施如下:

(1)个性化认知关怀:入院3日内采用一对一访谈,结合文化程度制定认知干预方案:对小学及以下学历者,用图文手册、动画视频讲解“慢性肝病 \neq 绝症”“长期用药可控制病情”等核心认知,重点强调擅自停药的危害;对大专及以上学历者,提供最新临床指南摘要,解答其对药物副作用、耐药性的疑问。每周组织1次“治疗成功案例分享会”,邀请病情控制良好的患者分享经验,破除“治疗无效”的认知偏差^[4]。

(2)分层心理关怀:采用SAS、SDS量表进行心理分层评估:轻度情绪障碍(SAS 50-59分/SDS 50-59分):每日开展15分钟正念减压训练,指导患者通过深呼吸、渐进式肌肉放松调节情绪;中重度情绪障碍(SAS ≥ 60 分/SDS ≥ 60 分):联合心理治疗师进行认知行为干预,每周2次,每次40分钟,共8次,帮助重构“疾病可控”的积极认知。护理人员采用“倾听-

共情-引导”沟通模式,每日晨间查房主动询问感受,对因经济压力焦虑者,协助对接医保政策与社会救助资源;对因 stigma 自卑者,进行心理疏导,强调疾病无差别性,消除自我歧视^[5]。

(3)细节化舒适关怀:保持病房安静整洁,根据喜好调整窗帘颜色、播放舒缓音乐,夜间降低灯光亮度,保障睡眠质量;尊重饮食禁忌与口味偏好,为肝硬化腹水患者定制低盐低脂食谱,协助进食困难者喂食;出院后建立“一对一”关怀档案,每周1次电话随访,每2周1次家庭访视,了解用药情况与心理状态,及时调整干预措施;重大节日发送祝福信息,增强情感归属感^[6]。

(4)多维社会关怀:召开家庭沟通会,指导家属给予情感支持而非过度保护,避免“你是病人”等负面暗示;组建患者互助微信群,鼓励分享治疗心得与情绪感受,医护人员每日推送健康知识并在线答疑;对独居患者,联系社区志愿者定期上门探访,解决生活不便。

1.3 观察指标

治疗依从性:采用Morisky用药依从性量表(MMAS-8)评估,共8个条目,0-1分计分,总分8分,得分越高依从性越好(6-8分为高依从,4-5分为中依从,0-3分为低依从)。

心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS),均含20个条目,1-4分计分,标准分=粗分 $\times 1.25$,得分越高负性情绪越严重。

自我效能感:采用一般自我效能感量表(GSES),10个条目,1-4分计分,总分10-40分,得分越高自我效能感越强。

生活质量:采用慢性肝病生活质量量表(CLDQ),含生理功能、心理功能、社会功能、疾病症状4个维度,每个维度0-100分,得分越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS27.0软件中进行比较分析,对于计量资料的检验,用 t 进行,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,若($P<0.05$)提示有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性、心理状态和自我效能感比较

观察组MMAS-8、GSES评分高于对照组,SAS、SDS评分低于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 生活质量比较

观察组生理功能、心理功能、社会功能、疾病症状均优于对照组($P<0.05$),见表2。

表 1 两组治疗依从性、心理状态和自我效能感比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	数量	MMAS-8 评分	SAS 评分	SDS 评分	GSES 评分
观察组	30	7.61 ± 0.38	31.85 ± 3.42	31.27 ± 3.15	26.83 ± 2.05
对照组	30	5.32 ± 0.59	45.93 ± 4.08	44.56 ± 3.72	20.35 ± 2.38
<i>t</i>	-	5.257	7.015	6.945	6.548
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	数量	生理功能	心理功能	社会功能	疾病症状
观察组	30	73.26 ± 4.98	75.68 ± 4.65	74.12 ± 4.53	72.85 ± 4.71
对照组	30	60.52 ± 4.89	58.75 ± 4.68	59.86 ± 4.75	58.17 ± 4.82
<i>t</i>	-	6.937	6.329	6.745	6.684
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

人文关怀护理通过认知-心理-舒适-社会四维干预,打破了负性情绪→依从性下降→病情恶化的恶性循环,其成效本质是实现了从疾病管理到全人照护的理念升级。个性化认知关怀中分层认知干预结合文化程度定制内容:对低学历者用直观的图文、动画拆解复杂知识,对高学历者提供指南依据解答深层疑问,再通过成功案例分享强化规范治疗可控病情的信念,让患者从被动遵医嘱转为主动懂治疗,从认知根源消除对长期治疗的抵触^[7]。而分层干预通过 SAS、SDS 量表精准划分情绪障碍程度:轻度者用正念减压训练快速缓解焦虑,中重度者联合专业心理治疗重构认知,同时针对不同诱因提供解决方案,经济焦虑者对接资源, stigma 自卑者疏导自我认同,让心理干预从“无的放矢”变为“靶向破解”,进而减少情绪对治疗动机的削弱^[8]。细节化舒适关怀与多维社会关怀,则构建了支撑长期治疗的情感与现实保障。慢性肝病治疗的长期性,要求护理不仅关注住院期间,更需延伸至出院后的生活场景。通过环境优化、个性化膳食、延续性随访,让患者感受到被重视而非被标签化,缓解就医过程中的孤独感;多维社会关怀则动员家庭、同伴、社区形成支持网络,家属从过度保护转为情感陪伴,病友互助减少孤独感,社区支持解决独居患者的生活不便,这种全方位关怀消除了患者因无人支持而放弃治疗的现实顾虑^[9]。通过尊重患者的情感需求、认知差异与社会属性,让护理不再是机械执行流程,而是用温度唤醒治疗信心。当患者感受到被理解、被支持,其自我效能感自然提升,进而主动配

合治疗、积极调节情绪,最终实现治疗依从性与心理状态的双向改善^[10]。

综上,人文关怀护理对慢性肝病患者的干预效果,更重视其心理感受、情感体验与社会融入,最终实现了治疗依从性、心理状态与生活质量的同步提升,值得推广。

参考文献

- [1] 时利利.人文关怀护理在老年 2 型糖尿病护理中的应用效果分析[J].智慧健康,2024,10(17):179-182.
- [2] 张丽枝.人文性精细护理在老年 2 型糖尿病下肢动脉硬化闭塞症患者行 CT 检查中的应用效果[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(11):54-57.
- [3] 欧华群.人文关怀护理在老年 2 型糖尿病护理中的应用效果[J].现代养生(上半月版),2022,22(9):1483-1486.
- [4] 鲁梅.人文关怀护理理念对老年 2 型糖尿病患者遵医行为及血糖的影响[J].糖尿病新世界,2022,25(9):152-155, 160.
- [5] 林榕.以自我管理为导向的 5A 护理联合人文关怀在老年 2 型糖尿病患者中的实施效果[J].中外医学研究,2024, 22(3):103-106.
- [6] 陈丽敏.人文关怀护理对老年 2 型糖尿病患者遵医行为及血糖的作用分析[J].中外女性健康研究,2022(9):19-20.
- [7] 李玉静.基于循证护理的人文关怀在老年 2 型糖尿病护理中的应用探究[J].养生保健指南,2021(6):113.
- [8] 冯小翠.人文关怀护理对老年 2 型糖尿病患者遵医行为

及血糖的影响[J].饮食保健,2021(25):136.

-153.

[9] 方金赢.人文关怀护理对老年 2 型糖尿病患者遵医行为及血糖的影响[J].河南医学研究,2021,30(1):169-171.

[10] 胡朝霞,陈宝娇.观察人文关怀护理对老年 2 型糖尿病患者遵医行为及血糖的影响[J].智慧健康,2021,7(25): 151

版权声明: ©2026 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