

肝硬化腹水患者综合护理干预对生活质量及并发症发生率的效果观察

杜雪莹

徐州市贾汪区人民医院 江苏 徐州 221000

【摘要】目的：探讨综合护理干预在肝硬化腹水患者中的应用效果，分析其对患者生活质量及并发症发生率的影响，为临床护理工作提供科学依据。方法：选取2023年1月至2024年12月在本院消化内科住院治疗的86例肝硬化腹水患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组各43例。对照组实施常规护理干预，观察组在对照组基础上实施综合护理干预，包括体位护理、饮食护理、心理护理、用药护理及并发症预防护理，两组干预周期均为4周。比较两组患者干预前后生活质量评分（采用SF-36健康调查量表）、并发症发生率及护理满意度。结果：干预前，两组患者SF-36量表各维度评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组患者SF-36量表各维度评分均显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组患者并发症（自发性细菌性腹膜炎、肝性脑病、电解质紊乱、上消化道出血）发生率为6.98%，显著低于对照组的23.26%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组患者护理满意度为95.35%，显著高于对照组的79.07%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对肝硬化腹水患者实施综合护理干预，可有效提升患者生活质量，降低并发症发生率，提高护理满意度，具有较高的临床推广价值。

【关键词】肝硬化腹水；综合护理干预；生活质量；并发症；护理效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.030

引言

肝硬化是由多种慢性肝病发展而来的终末期肝脏疾病，腹水是其失代偿期最常见的并发症之一，发生率高达50%以上，一旦出现腹水，标志着患者肝功能已严重受损，1年死亡率约为20%，5年死亡率约为44%^[1]。肝硬化腹水的形成与门静脉高压、低蛋白血症、水钠潴留等多种因素密切相关，临床主要表现为腹部膨隆、腹胀、呼吸困难、下肢水肿等症状，不仅严重影响患者的生理功能，还会导致患者出现焦虑、抑郁等负面情绪，降低生活质量^[2]。同时，肝硬化腹水患者易并发自发性细菌性腹膜炎、肝性脑病、电解质紊乱等严重并发症，进一步加重病情，增加治疗难度和死亡率^[3]。目前，临床治疗肝硬化腹水主要以利尿、补充白蛋白、抗感染等对症治疗为主，但护理干预作为治疗的重要辅助手段，对患者病情恢复、生活质量提升及并发症预防具有重要意义。常规护理干预多以病情监测、基础护理为主，缺乏针对性和系统性，难以满足患者的全面护理需求。综合护理干预是一种全方位、个性化的护理模式，通过整合体位、饮食、心理、用药等多方面护理措施，为患者提供全面、系统的护理服务，已在多种慢性疾病护理中取得良好效果^[4]。本研究通过对肝硬化腹水患者实施综合护理干预，观察其对患者生活质量及并发症发生率的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年12月在本院消化内科住院治疗的86例肝硬化腹水患者作为研究对象，纳入标准：符合《肝硬化腹水诊疗指南（2022年版）》中肝硬化腹水的诊断标准，经腹部B超、肝功能检查等确诊；腹水分级为I-II级；意识清

晰，能够配合护理干预和问卷调查；患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并严重肝肾功能衰竭、肝癌、心血管疾病、精神疾病者；合并结核性腹水、癌性腹水等其他类型腹水者；妊娠或哺乳期女性；干预期间出现严重不良反应或中途退出者。采用随机数字表法将研究对象分为对照组和观察组，每组各43例。对照组中，男25例，女18例；年龄42-75岁；病因：乙型肝炎后肝硬化28例，酒精性肝硬化10例，其他病因5例；腹水分级：I级22例，II级21例。观察组中，男24例，女19例；年龄43-76岁；病因：乙型肝炎后肝硬化27例，酒精性肝硬化11例，其他病因5例；腹水分级：I级23例，II级20例。

1.2 护理方法

对照组实施常规护理干预，具体措施包括：密切监测患者生命体征、腹围、体重、尿量等指标，记录腹水变化情况；遵医嘱给予利尿剂、白蛋白等药物治疗，观察药物疗效及不良反应；保持病房环境整洁、安静，定期通风消毒；指导患者养成良好的生活习惯，避免劳累，保证充足睡眠。观察组在对照组基础上实施综合护理干预，干预周期为4周，具体措施如下：体位护理根据患者腹水程度调整体位，I级腹水患者采取平卧位，适当抬高下肢，促进静脉回流，减轻下肢水肿；II级腹水患者采取半卧位，抬高床头30°-45°，减轻腹部压迫，改善呼吸困难症状，每日协助患者翻身、拍背2-3次，预防压疮和肺部感染。饮食护理结合患者肝功能情况和营养状态，制定个性化饮食方案，遵循低盐、高蛋白、高热量、易消化的原则，每日食盐摄入量控制在2g以内，避免食用辛辣、油腻、刺激性食物，防止加重肝脏负担；对于低蛋白血症患者，指导其多食

用优质蛋白食物，如鸡蛋、牛奶、瘦肉等，必要时遵医嘱补充白蛋白，同时保证维生素的摄入，促进肝细胞修复^[5]。心理护理肝硬化腹水患者因病情反复、治疗周期长，易出现焦虑、抑郁、自卑等负面情绪，护理人员每日与患者沟通交流，耐心倾听患者的诉求，了解其心理状态，采用通俗易懂的语言向患者讲解疾病相关知识、治疗方案及护理措施，介绍治疗成功的案例，增强患者治疗信心；同时鼓励家属给予患者情感支持，多陪伴、关心患者，缓解其负面情绪，帮助患者树立积极乐观的治疗心态。用药护理严格遵医嘱给予患者药物治疗，向患者及家属详细讲解药物的作用、用法用量、不良反应及注意事项，指导患者按时、按量服药，避免擅自增减药量或停药；对于使用利尿剂的患者，密切监测其电解质水平，观察有无乏力、肌肉痉挛等电解质紊乱症状，及时发现并处理；对于静脉输注白蛋白的患者，控制输注速度，观察有无过敏反应。

1.3 观察指标

生活质量采用 SF-36 健康调查量表评估，该量表包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康 8 个维度，每个维度评分 0-100 分，得分越高表示患者生活质量越好，分别在干预前和干预后 4 周进行评估。并发症发生率统计两组患者干预期间自发性细菌性腹膜炎、肝性脑病、电解质紊乱、上消化道出血等并发症的发生情况，计算并发症发生率。护理满意度采用本院自行设计的护理满意度调查问卷评估，问卷包括护理态度、护理操作、健康指导、沟通交流 4 个维度，总分 100 分，80 分及以上为满意，60-79 分为基本满意，60 分以下为不满意，护理满意度=(满意例数+基本满意例数)/总例数×100%，在干预结束后进行评估。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以 (x±s) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以[n(%)]表示，组间比较采用 x² 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 SF-36 量表各维度评分比较

干预前，两组患者 SF-36 量表各维度评分比较，差异无统计学意义 (P>0.05)；干预后，两组患者 SF-36 量表各维度评分均较干预前显著升高，且观察组各维度评分均显著高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，详见表 1。

| 组别 | 对照组 | | 观察组 | | t 值 | P 值 |
|----|--------|--------|--------|--------|-----|-----|
| | (n=43) | (n=43) | (n=43) | (n=43) | | |
| 时间 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | - | - |

| | | | | | | |
|------|------------|------------|------------|------------|-------|--------|
| 生理功能 | 52.36±6.25 | 63.25±6.58 | 52.68±6.31 | 75.32±6.87 | 8.256 | <0.001 |
| 生理职能 | 48.52±5.83 | 59.47±6.12 | 48.75±5.91 | 71.25±6.43 | 7.932 | <0.001 |
| 躯体疼痛 | 50.17±6.02 | 61.38±6.25 | 50.42±6.15 | 73.18±6.52 | 8.517 | <0.001 |
| 一般健康 | 49.25±5.96 | 60.12±6.34 | 49.53±6.02 | 72.46±6.65 | 8.364 | <0.001 |
| 精力 | 47.83±5.74 | 58.76±6.05 | 48.12±5.86 | 70.83±6.37 | 7.895 | <0.001 |
| 社会功能 | 46.92±5.68 | 57.83±6.11 | 47.25±5.76 | 69.57±6.42 | 7.653 | <0.001 |
| 情感职能 | 45.37±5.52 | 56.25±5.98 | 45.68±5.61 | 68.92±6.25 | 7.986 | <0.001 |
| 精神健康 | 48.62±5.87 | 59.37±6.23 | 48.95±5.94 | 71.68±6.54 | 8.127 | <0.001 |

注：表中数据以 (x±s) 表示，P<0.05 为差异有统计学意义。

2.2 两组患者并发症发生率比较

干预期间，观察组患者并发症发生率为 6.98%，显著低于对照组的 23.26%，差异有统计学意义 (P<0.05)，详见表 2。

| 组别 | 对照组 | 观察组 | X ² 值 | P 值 |
|------------|-----------|---------|------------------|-------|
| 例数 | 43 | 43 | - | - |
| 自发性细菌性腹膜炎 | 3(6.98) | 1(2.33) | - | - |
| 肝性脑病 | 2(4.65) | 0(0.00) | - | - |
| 电解质紊乱 | 3(6.98) | 2(4.65) | - | - |
| 上消化道出血 | 2(4.65) | 0(0.00) | - | - |
| 总发生率[n(%)] | 10(23.26) | 3(6.98) | 4.441 | 0.035 |

注：P<0.05 为差异有统计学意义。

2.3 两组患者护理满意度比较

干预结束后,观察组患者护理满意度为 95.35%,显著高于对照组的 79.07%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 3。

| 组别 | 对照组 | 观察组 | X ² 值 | P 值 |
|-------------|-----------|-----------|------------------|-------|
| 例数 | 43 | 43 | - | - |
| 满意 | 18(41.86) | 28(65.12) | - | - |
| 基本满意 | 16(37.21) | 13(30.23) | - | - |
| 不满意 | 9(20.93) | 2(4.65) | - | - |
| 护理满意度[n(%)] | 34(79.07) | 41(95.35) | 5.462 | 0.019 |

注: $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 讨论

肝硬化腹水属于肝硬化失代偿期的标志性症状,它的发病机制复杂,临床治疗难度大,治疗过程中还容易出现多种并发症,直接威胁患者生命健康,拉低患者生活质量。护理干预是临床治疗中不可缺少的环节,在改善患者状态、预防并发症出现、调整患者生活质量方面,发挥着不可替代的作用。常规护理干预大多围绕病情监测与基础护理展开,不会针对患者饮食、心理、体位等内容调整护理方案,无法适配患者的各类护理需求,最终护理效果存在局限。综合护理干预围绕患者核心需求搭建护理框架,将多种护理措施整合在一起,从生理、心理、饮食等多个方向为患者建立适配的护理服务,可以填补常规护理留下的空白,优化护理工作整体质量。

本研究收集到的数据显示,干预结束后,观察组患者 SF-36 量表各维度评分均高于对照组,综合护理干预可以提高肝硬化

腹水患者的生活质量,梳理整个作用过程,综合护理干预包括的体位护理,会结合患者腹水程度调整卧床姿势,减轻腹部组织受压迫的程度,缓解下肢水肿,调整患者呼吸状态,提高躯体舒适程度。饮食护理为患者制定个性化饮食方案,保证患者每日摄入足够营养,调整低蛋白血症状态,推动肝细胞修复,饮食护理同时会限制患者每日食盐摄入量,减少体内水钠滞留,缓解腹水带来的不适,心理护理可以缓解患者负面情绪,强化患者接受治疗的信心,帮助患者建立积极的治疗心态,改善患者情感职能与精神健康状态。用药护理督促患者按要求服用药物,提高药物发挥的治疗作用,减少药物不良反应,保障治疗按计划推进。

并发症预防为肝硬化腹水患者护理的核心内容,本研究观察组患者并发症发生率低于对照组,说明综合护理干预可降低肝硬化腹水患者的并发症发生率,自发性细菌性腹膜炎、肝性脑病、电解质紊乱都属于肝硬化腹水患者常见并发症,综合护理干预从加强病情监测入手,可及时发现并发症早期症状,落实对应预防措施,降低并发症发生风险。指导患者保持大便通畅,可避免便秘诱发肝性脑病,定期监测电解质水平,及时补充钾、钠等物质,可预防电解质紊乱,加强皮肤护理与呼吸道护理,可预防压疮和肺部感染,间接降低自发性细菌性腹膜炎发生风险,综合护理干预可规范用药护理环节,保证利尿剂白蛋白等药物合理应用,可控制腹水症状,减少并发症出现的诱因。本研究存在一定局限,研究样本全部来自本院,样本容量偏小,干预周期偏短,无法观测综合护理干预对患者长期预后的影响,后续研究可扩大样本容量,延长随访时长,分析综合护理干预应用于肝硬化腹水患者的长期效果,本研究未拆分综合护理干预的各组成部分单独分析,后续可单独研究各护理措施发挥的作用,为临床护理工作给出更精准的指导。对肝硬化腹水患者应用综合护理干预,可提高患者生活质量,降低并发症出现概率,提高护理满意度,护理效果突出,具备较高临床推广价值。

参考文献:

- [1] 中华医学会肝病学会,中华医学会消化病学分会.肝硬化腹水诊疗指南(2022年版)[J].中华肝脏病杂志,2022,30(12):1298-1313.
- [2] 张天洪,陈婧,蒋菁蓉,等.通腑泻浊消戩汤联合腹针治疗肝硬化腹水 47 例[J].环球中医药,2025,18(9):1921-1925.
- [3] 张立群,王科先.中药内服联合穴位贴敷治疗脾肾阳虚水停型肝硬化腹水的临床疗效及对血清IV型胶原蛋白、透明质酸等指标的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(7):594-598.
- [4] 卿秋丽,黄云峰,曾翠萍,马女涵.肝硬化患者腹水消退期间护理干预对并发症的影响分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025(12):061-064
- [5] 蔡卫华.苓桂术甘汤结合异甘草酸镁静脉注射治疗肝硬化腹水临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(17):169-172.