

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分析

马小小 马沙热 张 莲

伊犁哈萨克自治州新华医院 新疆 伊宁 835000

【摘要】：目的：研究分析肝硬化腹水患者经综合护理干预后对其生活质量、并发症发生率的效果。方法：观察对象以本院收治的肝硬化腹水患者为主，样本纳入时间：2025年1月至2025年12月，样本纳入例数：58例，随机数字表法分组，例数均为29例，对照组：常规护理干预，观察组：综合护理干预。研究分析不同护理方案的应用效果。结果：与对照组相比，观察组腹水缓解与消退时间均更短，24h排尿量、干预后生活质量评分（SF-36）均更高，并发症总发生率[6.90%（2/29）Vs27.59%（8/29）， $\chi^2=4.350$ ， $P=0.037$]更低（均 $P<0.05$ ）。结论：在肝硬化腹水患者治疗期间联合实施科学、合理的综合护理方案进行干预，减轻或缓解症状，增加24h的排尿量，且相关并发症总发生率较低，提升生活质量。

【关键词】：肝硬化腹水；综合护理干预；生活质量；并发症发生率

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.029

肝硬化腹水作为高发生率的慢性进行性疾病，是肝硬化自然病程进展的一个典型标志；其发生与低蛋白血症等诸多因素密切相关，若患者未及时接受科学合理的治疗干预，随着病情进展，易加剧腹痛等不适症状，加大相关并发症（如肝性脑病等）发生风险，严重威胁其身体健康、生命安全^[1]。为保障与提高患者临床治疗效果、改善预后，需辅助实施科学合理的护理方案进行干预。常规护理通过对患者实施症状干预、病情观察等基础性干预服务，但护理干预难以满足其心理等多维度合理诉求，且干预措施具备一定不足（如片面性等），无法最大限度满足其合理需求，护理效果不佳^[2]。综合护理干预通过对患者实施体位、饮食、心理等多个维度的护理服务，提高护理措施的针对性、个性化、全面性，可持续提升护理质量与效果。鉴于此，本文研究分析肝硬化腹水患者经综合护理干预后对其生活质量、并发症发生率的效果，以期临床给予一定参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2025年1月至2025年12月收治的58例肝硬化腹水患者，研究经医院医学伦理委员会审批同意。

纳入标准：①肝功能等实验室指标、影像学检查等综合诊断为肝硬化腹水^[3]；②年龄18~80岁，性别不限；③腹水分级：I~II级；④认知、视听、言语交流等功能均正常；⑤预估生存时间 ≥ 12 个月；⑥非哺乳等特殊群体；⑦对研究均表示完全知情，自愿参与，签署协议书。

排除标准：①心、肝、肾等组织功能障碍或异常；②恶性病变；③凝血功能障碍；④血液、免疫等系统疾病；⑤合并镇静药物使用史；⑥临床依从性或配合度较差；⑦中途因个人原因申请退出研究。

随机数字表分组，例数一致，对照组与观察组一般资料（性

别/年龄均值/病程时间均值）对比无统计学差异（ $P>0.05$ ）。见表1。

表1 一般资料（ $\bar{x}\pm s$ ）[n,(%)]

组别	对照组	观察组	t/ χ^2	P
例数	29	29	-	-
性别	男性	19(65.52)	1.137	0.286
	女性	10(34.48)		
年龄(岁)	55.61 $\pm$ 10.74	55.73 $\pm$ 10.67	0.043	0.966
病程时间(年)	6.93 $\pm$ 2.21	7.07 $\pm$ 2.42	0.230	0.818

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理干预，即患者入院后通过面对面交流、发放健康宣传册等方式为患者详细讲解疾病发病原因、发病机制、治疗方法等相关知识，耐心为其答疑解惑；以语言鼓励、专家讲座等方式消除其抑郁、焦虑等负面情绪，减轻心理负担，改善心态；指导患者保持饮食口味的清淡少油，不宜暴饮暴食，不宜食用辛辣、刺激、生冷等食物。

1.2.2 观察组

综合护理干预，具体如下：（1）病情监测：定期测定患者体位等各项生命体征，记录24h出入量（如饮水量等），帮助其定时复查肝功能、水电解质、腹水等各项指标，密切关注各项指标的变化，并做好对应记录。若出现异常情况须及时告知医师，对症干预。（2）用药指导：反复强调遵医嘱定时定量服用药物的重要性，详细告知其各种药物的使用方法、用量、用时、可能出现的不良反应等相关内容，用药期间密切观察患

者有无不良反应，并及时告知医师、对症干预。（3）体位护理：帮助患者保持舒适体位（如半卧位等），减轻膈肌压迫、调节呼吸功能，每间隔 2h 辅助其更换体温，密切受压部位皮肤有无红肿等不良情况，按摩受压处，改善局部血液循环。（4）膳食干预：根据患者饮食口味、喜好，与营养师协同制定个体差异化的饮食干预方案，限制每日钠盐摄入量（ $<2\text{g}$ ），适当增加优质蛋白（如鸡肉、鱼肉等， $1.0\sim 1.2\text{kg/kg}\cdot\text{d}$ ）摄入量，不宜食用粗糙、生冷刺激等食物。依据腹水情况对应调整每日液体摄入量，如轻度 $<1000\text{mL}$ 、重度 $<500\text{mL}$ 。（5）心理护理与健康宣教：通过视频讲解、图文结合等方式为患者讲解肝硬化腹水健康知识，指导与帮助其科学识别、发现早期表现，掌握自护技巧与反复；同时采取面对面交流、家庭—社会支持等方式减轻其心理压力，在交流期间密切关注其面部神情、肢体动作，综合评定其心理状态，了解与掌握导致其产生负面情绪的影响因素，通过分享成功案例等方式增加其自信心，消除负面情绪，改善心态。（6）并发症预防：告知患者早晚刷牙、进食后以温热水漱口，保障口腔卫生，降低口腔感染发生率，指导其注意个人卫生，保持皮肤的干燥整洁，避免破损。密切检测其血氨等各项指标水平，若其出现肝性脑病早期症状（如烦躁、嗜睡等），需及时告知医师，对症干预。

两组干预时间均为 90d。

1.3 观察指标

（1）腹水缓解与消退时间、排尿量比较：记录两组腹水缓解时间、腹水消退时间、24h 排尿量。

（2）干预前后生活质量比较：生活质量评定量表：健康调查简表（the MOS item short from health survey, SF-36），包含生理功能等 8 个维度，评分均为 0~100 分，分数、生活质量高低之间 $\times$ 正相关。

（3）并发症总发生率比较：其中包括上消化道出血、电解质紊乱、自发性细菌性腹膜炎、肝性脑病等。

1.4 统计学方法

统计学软件 SPSS 27.0 分析，计量数据（ $\bar{x}\pm s$ ，满足正态分布；腹水缓解时间、腹水消退时间、排尿量、SF-36 评分）t 计算；计数数据（n，%）以 χ^2 检验。 $P<0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 腹水缓解与消退时间、排尿量比较

与对照组相比，观察组腹水缓解、消退时间均更短，24h 排尿量更高（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 腹水缓解与消退时间、排尿量比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	对照组	观察组	t	P
----	-----	-----	---	---

例数	29	29	-	-
腹水缓解时间(min)	35.57 $\pm$ 5.61	12.26 $\pm$ 4.34	17.698	0.000
腹水消退时间(min)	92.79 $\pm$ 9.65	47.32 $\pm$ 8.83	18.720	0.000
排尿量(mL/24h)	1939.72 $\pm$ 119.64	2257.64 $\pm$ 120.16	10.097	0.000

2.2 干预前后生活质量比较

与对照组相比，干预后观察组生活质量（SF-36）各个维度评分均更高（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 3 干预前后生活质量比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别		对照组	观察组	t	P
例数		29	29	-	-
生理功能(分)	干预前	53.47±6.36	53.79±6.42	0.191	0.849
	干预后	64.36±6.69	76.43±6.98	6.723	0.000
生理职能(分)	干预前	49.63±5.94	49.86±6.02	0.147	0.884
	干预后	60.58±6.23	72.36±6.54	7.023	0.000
躯体疼痛(分)	干预前	51.28±6.13	51.53±6.26	0.154	0.878
	干预后	62.49±6.36	74.29±6.63	6.917	0.000
一般健康(分)	干预前	50.36±6.07	50.64±6.13	0.175	0.861
	干预后	61.23±6.35	73.57±6.76	7.165	0.000
精力(分)	干预前	48.94±5.85	49.23±5.97	0.187	0.852
	干预后	59.87±6.16	71.94±6.48	7.270	0.000
社会功能(分)	干预前	47.03±5.79	48.36±5.87	0.869	0.389
	干预后	58.94±6.22	70.68±6.53	7.010	0.000
情感职能(分)	干预前	46.48±5.63	46.79±5.72	0.208	0.836
	干预后	57.36±6.09	69.03±6.36	7.137	0.000
精神健康(分)	干预前	49.73±5.98	49.06±6.05	0.424	0.673
	干预后	60.48±6.34	72.79±6.65	7.215	0.000

2.3 并发症总发生率比较

与对照组[27.59%（8/29）]相比，观察组并发症总发生率[6.90%（2/29）]更低（ $P<0.05$ ）。见表 4。

表 4 并发症总发生率比较[n,(%)]

组别	对照组	观察组	χ^2	P
例数	29	29	-	-
上消化道出血	2(6.90)	1(3.45)	-	-

电解质紊乱	3(10.34)	1(3.45)	-	-
自发性细菌性腹膜炎	1(3.45)	0(0.00)	-	-
肝性脑病	2(6.90)	0(0.00)	-	-
总发生率	8(27.59)	2(6.90)	4.350	0.037

注：续表 4。

3 讨论

肝硬化腹水是一种典型的肝硬化失代偿期标志性症状，其发病机制具备复杂性特点，且治愈难度较大，相关并发症发生风险较大，严重威胁患者身心健康、生命安全，降低其生活质量^[4-5]。护理干预作为临床治疗工作中的重要环节之一，在改善患者身心状态、降低并发症发生率等多个方面干预效果显著^[6]。常规护理干预重点在于患者病情监测等维度，但干预措施无法其多个方面的护理需求，临床应用受限。

综合护理干预始终立足于患者合理需求，搭建科学合理的

护理框架，将诸多护理措施进行归纳、整合，为患者提供个体化、全面化的护理服务，可最大限度弥补常规护理的不足或缺陷，持续提高护理质量与效果。本研究：观察组腹水缓解与消退时间均短于对照组，24h 排尿量、干预后 SF-36 评分高于对照组，并发病总发生率低于对照组（均 $P<0.05$ ）。可见，综合护理干预应用效果显著。分析其原因：通过全面细致的观察和科学有效的护理，能够及时发现病情变化，预防并发症的发生；提高患者及家属对疾病的认识水平，指导其正确避免诱因因素，教会其如何观察病情变化，如腹围、体重、尿量、意识状态等，告知定期复诊的重要性，遵医嘱按时服药，定期复查相关指标；综合护理干预通过多维度的护理措施，提供多层次、全方位的护理服务，以患者为中心，改善患者的心理状态，提高抢救成功率，消除病情影响因素，增强患者的健康管理能力，降低患者的并发症发生率，提高生活质量。

综上所述，在肝硬化腹水患者治疗期间实施综合护理干预，可减轻症状，加快腹水消退速度，增加 24h 排尿量，提高生活质量的同时降低相关并发症总发生率。

参考文献：

- [1] 刘晓玉,郭现平,尚学敏,等.基于行为转变理论模式的延伸护理对乙肝后肝硬化腹水患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(19):31-34.
- [2] 王静,路俊英,孟颖.PDCA 循环式营养干预在老年肝硬化腹水伴发营养不良患者中的应用价值[J].国际护理学杂志,2025,44(3):420-424.
- [3] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.肝硬化腹水中西医结合诊疗专家共识（2025 年）[J].临床肝胆病杂志,2025,41(5):828-838.
- [4] 卢爽,杨艳明,刘杨春,等.基于动机性访谈的健康教育在肝硬化腹水患者药物治疗期间的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(3):581-584.
- [5] 王菁华,黄怡寒,金丹英,等.个性化中医营养护理干预对乙型肝炎肝硬化腹水患者腹水消退情况和营养状况的影响[J].检验医学与临床,2023,20(2):261-265.
- [6] 曾施婷.应用护理干预对肝硬化腹水病人并发症率,护理满意度及预后效果的改善研究[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(1):104-106.