



• 护理研究 •

# 针对性护理干预对肝硬化腹水患者改善其生活质量临床研究

刘红英

(双峰县人民医院 湖南娄底 417700)

**摘要：**目的：探讨针对性护理干预对肝硬化腹水患者改善其生活质量。方法：纳入 2016 年 6 月-2017 年 7 月 90 例肝硬化腹水患者以数字表法分组。对照组给予传统护理干预，观察组给予针对性护理干预。比较两组肝硬化腹水治疗效果；腹水消失时间、肢体水肿消失时间、B 超结果阴性时间；干预前后患者生活质量 GIQLI 评分和焦虑抑郁心理 SAS 评分、SDS 评分。结果：观察组肝硬化腹水治疗效果高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组腹水消失时间、肢体水肿消失时间、B 超结果阴性时间短于对照组， $P < 0.05$ ；干预前两组生活质量 GIQLI 评分和焦虑抑郁心理 SAS 评分、SDS 评分相近， $P > 0.05$ ；干预后观察组生活质量 GIQLI 评分和焦虑抑郁心理 SAS 评分、SDS 评分优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：针对性护理干预对肝硬化腹水患者改善其生活质量的效果确切，可加速肢体水肿和腹水消退，促进超声诊断结果转阴，减轻患者焦虑、抑郁情绪，提高患者生活质量。

**关键词：**针对性护理干预；肝硬化腹水患者；生活质量

**中图分类号：**R256.12

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-5187 (2018) 03-286-02

肝硬化是一种常见的临床疾病，肝硬化腹水是肝硬化失代偿期突出症状和表现，可对患者健康和其生活质量造成严重影响。近年来，此类患者发病率逐年升高，且多合并不良心理，需加强对患者的有效护理[1-2]。本研究纳入 2016 年 6 月-2017 年 7 月 90 例肝硬化腹水患者以数字表法分组，分析了针对性护理干预对肝硬化腹水患者改善其生活质量，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入 2016 年 6 月-2017 年 7 月 90 例肝硬化腹水患者以数字表法分组。观察组男 29 例，女 16 例；年龄 31-72 岁，平均  $(52.24 \pm 2.13)$  岁。发病时间 1 年-10 年，平均  $(3.67 \pm 0.29)$  年。对照组男 28 例，女 17 例；年龄 32-72 岁，平均  $(52.21 \pm 2.16)$  岁。发病时间 1 年-10 年，平均  $(3.64 \pm 0.21)$  年。

两组一般资料无统计学差异。

### 1.2 方法

对照组给予传统护理干预，观察组给予针对性护理干预。(1) 心理护理。针对患者焦虑、恐惧等不良情绪进行合理疏导，采取有效的措施减轻患者不良情绪，如音乐疗法、疾病解释和成功病例介绍等，以增强患者治疗信心，取得患者配合。(2) 认知护理。以通俗易懂语言对患者和家属介绍疾病相关知识，提高患者对疾病的认知，并坚持规范治疗，提高遵医行为。(3) 行为护理。鼓励患者早期下床活动，并根据患者个体差异制定相应康复计划和生活护理。饮食上给予高蛋白饮食，每天进食 50-100g，保持大便通畅，积极预防肝性昏迷发生。给予患者人文关怀，使其保持良好的心理状态，提高就诊过程舒适度[3]。

### 1.3 观察指标

比较两组肝硬化腹水治疗效果；腹水消失时间、肢体水肿消失时间、B 超结果阴性时间；干预前后患者生活质量 GIQLI 评分和焦虑抑郁心理 SAS 评分、SDS 评分。

显效：腹水消失，B 超结果转阴，水肿消失，腹围、体质量恢复发病之前水平，尿量每天大于 1200ml；有效：腹水减少大于 50%，B 超结果转阴，水肿减少 50% 以上，腹围、体质量改善，尿量每天大于 1000ml；无效：达不到上述标准。肝硬化腹水治疗效果为显效、有效百分率之和[4]。

### 1.4 统计学方法

SPSS16.0 软件处理数据，数据计数和计量资料分别进行 t 检验、 $\chi^2$  检验，检验结果  $P < 0.05$  表示差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组肝硬化腹水治疗效果相比较

观察组肝硬化腹水治疗效果高于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 两组肝硬化腹水治疗效果相比较[例数 (%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
对照组	45	19	12	14	31(68.89)
观察组	45	30	13	2	43(95.56)
$\chi^2$					10.946
P					0.001

### 2.2 干预前后生活质量 GIQLI 评分和焦虑抑郁心理 SAS 评分、SDS 评分相比较

干预前两组生活质量 GIQLI 评分和焦虑抑郁心理 SAS 评分、SDS 评分相近， $P > 0.05$ ；干预后观察组生活质量 GIQLI 评分和焦虑抑郁心理 SAS 评分、SDS 评分优于对照组， $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 干预前后生活质量 GIQLI 评分和焦虑抑郁心理 SAS 评分、SDS 评分相比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时期	GIQLI 评分	SAS 评分	SDS 评分
观察组	45	干预前	56.38 ± 4.25	67.51 ± 4.13	67.46 ± 4.11
		干预后	98.24 ± 4.32##	36.11 ± 0.51##	36.25 ± 0.51##
对照组	45	干预前	56.38 ± 4.26	67.55 ± 4.12	67.48 ± 4.16
		干预后	80.21 ± 4.69#	43.91 ± 2.25#	43.25 ± 2.25#

注：干预前后比较，# $P < 0.05$ ；组间比较，\* $P < 0.05$

### 2.3 两组腹水消失时间、肢体水肿消失时间、B 超结果阴性时间相比较

观察组腹水消失时间、肢体水肿消失时间、B 超结果阴性时间短于对照组， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 两组腹水消失时间、肢体水肿消失时间、B 超结果阴性时间相比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	腹水消失时间	肢体水肿消失时间	B 超结果阴性时间
对照组	45	18.45 ± 2.77	17.45 ± 3.57	25.61 ± 2.59
观察组	45	12.51 ± 1.41	11.51 ± 2.61	15.62 ± 1.21
t		8.213	8.744	8.726
P		0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

(下转第 289 页)



组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
干预组	38	15 (39.47)	22 (57.89)	1 (2.63)	37 (97.37)
常规组	38	13 (34.21)	17 (44.74)	8 (21.05)	30 (78.95)
X <sup>2</sup>	/	/	/	/	6.176
P	/	/	/	/	0.013

### 3. 讨论

临床中重度药物、毒物中毒患者，多数为自杀性中毒，部分为误服中毒，其中镇静安眠药、有机磷农药是较常见的中毒药物。血液灌流是根据半透膜的特点，遵循弥散、对流等原理，将体内血液引至体外，通过体外循环灌流器将药物、毒物及代谢产物清除，从而达到净化血液，治愈患者的目的[3]。血液中的药物、毒物，通过血液与透析液的浓度梯度作用透过半透膜，从而排出体外。若药物或毒物的水溶性、分子量、分布容积较小且血浆蛋白结合率较低，则血透能起到良好的治疗效果[4]。血液灌流一般用于分子量较大、脂溶性及脂蛋白结合率较高的药物与毒物，这主要是由于大孔的高分子聚合物活性炭具有较强的吸附效果，适用于普通血透效果不佳的药物。两种治疗方式相结合，能起到良好的互补效果，有效保证患者生存率[5]。

若患者为镇静安眠药中毒，则可能出现头晕头痛、嗜睡、精神错乱等症状，部分重症患者会出现低血压、休克、昏迷等。通过血液灌流串联血液透析的治疗方式，能有效缩短患者的清醒时间，降低呼吸循环中枢抑制等严重并发症的发生率，保证抢救成功率。对有机磷农药中毒患者，两种疗法相结合，不仅能有效清除有机磷农药，同时也能清除体内蓄积的乙酰胆碱，纠正患者水电解质平衡、酸碱平衡等[6]。

本次研究结果显示，干预组生活质量评分、护理满意度均高于常规组， $P < 0.05$ 。血液灌流串联血液透析治疗周期较长，通过全面的护理干预，在治疗过程中严密监测患者生命体征，有利于护理人员第一时间观察到患者的病情变化，降低凝血、空气栓塞等并发症的发生率，保证治疗效果。在护理过程中，应注意以下几方面：第一，血液净化治疗应明确清除药物来源、对症治疗的原则；第二，血小板减少

是血液灌流治疗过程中较常见的毒副作用，尤其是在灌流后 0.5~1h。同时，活性炭也会对纤维蛋白原产生吸附效果，这些因素都是导致出血的高风险因素，应格外注意；第三，血液灌流对解毒剂有一定的吸附作用，治疗时应适当增加剂量，治疗后解毒药物应适当减少，避免出现解毒药物中毒等现象；第四，脂溶性较高的药物、毒物进入机体后，会隐藏于脂肪组织中，当患者清醒后，可能重新加入血液循环，加剧患者病情。因此，护理人员应全程监测患者生命体征，适当抽血化验，采取多次治疗的方式，保证治疗成功率。

综上所述，对血液灌流串联血液透析抢救重度药物、毒物中毒患者进行护理干预效果良好，能有效改善患者预后，提高患者生活质量，满意度较高，值得推广应用。

### 参考文献：

- [1] 杨玉华. 血液透析联合血液灌流治疗有机磷农药中毒的观察与护理[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(21): 242-243.
- [2] 李燕, 宋娜娜, 王彬, 等. 血液灌流串联血液透析救治儿童重度药物中毒的护理[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(16): 191-192.
- [3] 米元元, 邓澜, 胡芬, 等. 1例中毒重症患者行血液透析联合血液灌流治疗的护理[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(5): 635-637.
- [4] 莫继安, 陈艳霞, 胡艳芳, 等. 血液透析联合血液灌流治疗工业酒精中毒的观察及护理[J]. 黔南民族医学专学报, 2014, 27(2): 134-135.
- [5] 田兰松, 张华. 全程护理干预对血液灌流联合血液透析抢救重度有机磷农药中毒的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(11): 3144-3146.
- [6] 邓卫琼, 马晓燕. 血液灌流联合血液透析治疗有机磷农药中毒护理方法及效果观察[J]. 中国医药科学, 2014, 4(9): 151-153.

(上接第 286 页)

近年来，肝硬化腹水在临床上发生率越来越高，多数患者治疗效果欠佳，可出现各种不良情绪，而长期心理压力过大可进一步降低治疗效果和患者生活质量。针对性护理干预的开展可帮助患者更好配合临床治疗，提高患者对疾病的认知，使患者更好配合临床治疗，从而改善病情和提高生活质量[5-7]。

本研究中，对照组给予传统护理干预，观察组给予针对性护理干预。结果显示，观察组肝硬化腹水治疗效果高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组腹水消失时间、肢体水肿消失时间、B超结果阴性时间短于对照组， $P < 0.05$ ；干预前两组生活质量 GIQLI 评分和焦虑抑郁心理 SAS 评分、SDS 评分相近， $P > 0.05$ ；干预后观察组生活质量 GIQLI 评分和焦虑抑郁心理 SAS 评分、SDS 评分优于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，针对性护理干预对肝硬化腹水患者改善其生活质量的效果确切，可加速肢体水肿和腹水消退，促进超声诊断结果转阴，减轻患者焦虑、抑郁情绪，提高患者生活质量。

### 参考文献：

- [1] 尹丽军, 陈德喜, 周慧. 肝硬化大量腹水的整体护理研究[J]. 中国医药导报, 2013, 10(32): 30-32.
- [2] 夏晓宏. 58例肝硬化腹水的护理体会[J]. 中外医学研究, 2016, 14(01): 93-94.
- [3] 林素珠. 个性化整体护理在 156 例肝硬化合并大量腹水患者中的应用[J]. 包头医学, 2015, 39(01): 42-43.
- [4] 赵迎风. 健康教育和心理护理对肝硬化失代偿期患者心理和生活质量的影响[J]. 中国老年保健医学, 2014, 12(02): 106-107.
- [5] 李因茵, 安林静, 翟晓静等. 大功率聚焦微波全身热疗在晚期肝癌患者中的应用及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 14(1): 102-103.
- [6] 黄道琼, 陈蕾蕾, 郑梦静等. 两种人工腹水加温方法对肝癌消融术患者术中体温的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 30(14): 48-50.
- [7] 王淑娟. 乙型肝炎肝硬化腹水患者 45 例临床护理[J]. 西北国防医学杂志, 2014, 35(03): 286-287.