

- 氧胆酸胶囊预防结石复发的临床观察[J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(6): 644—646.
- [7] 戴红芹. 腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石术 16 例手术配合[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(6): 894—895.
- [8] 武春. 我国临床护理路径的应用现状[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 12(6): 1—2.
- [9] 潘胜红, 陈劲梅. 肝胆科手术患者疼痛的心身护理[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(4): 153—154.
- [10] 荣万水, 吴建华, 曾庆敏, 等. 胆囊切除与保胆术治疗胆囊结石的比较[J]. 中国普通外科杂志, 2011, 20(8): 814—817.

收稿日期: 2014—06—09

护理干预对肝硬化腹水患者预后影响的分析

左玉兰, 褚霞

(江苏省淮安市第四人民医院, 江苏 淮安 223002 E-mail: zuoyulanzuo@126.com)

摘要: **目的** 分析护理干预手段对肝硬化腹水患者预后的影响, 为进一步提升护理水平与质量提供参考。**方法** 选择本科 2011 年 1 月~2013 年 12 月间收治的 80 例肝硬化腹水患者作为本文研究对象, 并按入院顺序分为两组。常规护理组 ($n=40$), 行常规临床护理; 护理干预组 ($n=40$), 在常规护理组基础上, 予以心理护理、穿刺护理、饮食护理等综合护理干预手段。观察两组肝硬化腹水患者预后情况。**结果** 护理干预组患者经临床护理后, 其生命质量评分明显高于常规护理组, 组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$); 护理干预组患者平均住院时间明显少于常规护理组, 组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$); 护理干预组患者满意度 (100%) 与常规护理组 (85.00%) 比较, 组间差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对肝硬化腹水患者进行综合护理干预, 积极采取对相关影响预后因素早期预判以及心理护理、饮食护理等护理措施, 可有效提升肝硬化患者的临床治疗效果, 并提高患者满意度。

关键词: 肝硬化; 腹水; 预后; 护理干预; 影响因素

中图分类号: R473.57

文献标识码: C

文章编号: 1001—5817(2014)06—0949—02

doi:10.3969/j.issn.1001—5817.2014.06.071

肝硬化是临床常见的一种慢性肝病, 也是各种慢性肝病的最终结局; 且病程长、易反复发作; 晚期常伴有大量腹水形成^[1]。临床对肝硬化腹水患者的治疗以及相应的护理干预均会对患者的预后产生较大影响; 因此, 科学、合理的护理干预是有效降低肝硬化腹水患者病死率的有效手段之一。通过近 3 年来对 80 例肝硬化腹水患者的护理研究发现, 科学、有效的综合护理干预可极大地提升肝硬化腹水患者的临床治病效果, 降低病死率。现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 所有患者资料均源自本科室 2011 年 1 月~2013 年 12 月间收治的 80 例肝硬化腹水患者。其中男性 62 例, 女性 18 例, 年龄 31~75 岁, 平均年龄 (56.8±4.7) 岁。80 例患者均经 B 超或 CT 检查以及临床检查予以确诊。其中 77 例有慢性乙肝病史, 3 例由酒精性肝硬化引起。按患者入院顺序将其分为常规护理组和护理干预组, 每组 40 例, 且两组患者的一般临床资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规护理组 常规护理组患者在相应的临床治疗基础之上, 予以常规护理, 如观察患者血压、脉象、神志、呕吐物以及排泄物颜色、性质等。

1.2.2 护理干预组 护理干预组在常规护理组基础之上给予以下综合护理干预措施:

1.2.2.1 心理护理干预 由于肝硬化腹水患者易产生一些负面心理, 如抑郁、焦虑、不安、烦躁、恐惧等; 因此, 护理人员须及时了解患者客观情况, 及时热情、诚挚地与其进行良好沟通。并通过沟通全面掌握患者情绪与心理上的变化; 同时, 护理人员还可以“认知—行为”疗法, 将肝硬化腹水等相关疾病知识、治疗常识等进行宣教, 让患者对疾病有一个更深刻的了解与认知, 让患者可以更好地表达出自身对疾病的正确认知, 并帮助

患者提高其心理应对能力, 及时帮助患者矫正、改善原有的负面心理; 使之树立起战胜疾病的决心与信心^[2]。

1.2.2.2 体位干预 肝硬化腹水患者应严格卧床休息, 以有效增加肝血流量。因此, 对患者的体位干预则尤为重要。患者体位应以平卧位为佳, 可有效增加水钠排泄; 若患者伴有呼吸困难、心悸时, 则可取半卧位, 使其横膈下降, 增加患者肺活量, 以促进对氧的吸取来减轻身体的不适^[3]。另外, 对于长期卧床、少动的患者则要帮助其活动四肢、翻身叩背, 避免发生褥疮或动静脉栓塞等。若患者腹水症状较轻或症状得以有效改善之后, 则可指导患者下床进行适当的小范围活动。

1.2.2.3 饮食护理干预 饮食的科学性和合理性往往会直接影响到肝硬化腹水患者的病情稳定; 因此, 护理人员应加强对肝硬化腹水患者的饮食护理工作。可嘱患者多进行高维生素、蛋白质、低盐、低脂肪的食物, 且忌干、硬、生冷和刺激性食物; 同时, 也应嘱患者可采取少食多餐法, 以 4~5 次/天为宜^[4]。患者进食时, 忌过饱或食物过热; 并以小口进食为宜, 以有效避免伴有食管静脉曲张患者因大口进食时导致食管静脉被撑破, 造成上消化道出血等。另外, 还应限制患者钠、水的摄入量, 水的摄入量应控制在 1 000 ml/d; 钠的摄入量应控制在 800~1 500 mg/d; 且避免进食酱油、海产品、含钠味精等; 并嘱患者绝对禁酒、洋葱、黄豆、韭菜等易胀气食物^[5]。

1.2.2.4 细节护理干预 首先, 护理人员必须做好患者腹腔穿刺术前、术中以及术后的相关护理工作。嘱患者排空膀胱, 避免在穿刺过程中误伤; 并在穿刺过程中, 严密观察患者的生命体征、神志以及腹水性状、颜色以及量等, 若发现异常须立即配合医生予以及时处理; 穿刺后, 护理人员应及时采用腹带为患者进行包扎, 并仔细观察患者穿刺部位是否有溢液或其他不适^[6]。其次, 在大量腹水放出后, 易导致患者出现电解质紊乱、蛋白质丢失, 因此, 护理人员应及时予以补液、营养支持等; 同时还要避免发生继发感染。第三, 对腹腔置管患者, 护理人

员则必须观察管道的通畅性以及敷料有无渗血、渗液现象;若出现渗血、渗液则需及时予以正确处理。第四,皮肤护理。由于肝硬化腹水患者受腹水影响,其腹部皮肤绷紧发亮,极易合并脐疝;在护理过程中,需加强对其皮肤护理,保持皮肤清洁卫生;同时,也应属患者尽量穿着宽松、清洁的内衣;并嘱患者剪短指甲,避免抓伤皮肤^[7]。

1.3 临床预后效果判定标准 采用肝癌患者生活质量测定量表(QOL-LC)对患者躯体功能、心理功能、症状/不良反应、社会功能4个维度进行评分;采用1~5分的5级评分法,得分越

高则其生命质量越高^[8-9]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件对文中相关数据予以统计学分析。其中,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料则采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后生命质量评分比较 护理干预组患者经临床护理后,其生命质量评分明显高于常规护理组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者临床护理后生命质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	生理功能	心理功能	总体健康	社会功能	健康自我认识
护理干预组	40	4.77±1.21	3.24±1.03	4.33±1.25	3.56±1.32	4.31±1.27
常规护理组	40	3.14±1.03	1.23±0.87	2.34±1.51	1.10±0.94	2.31±1.54
t		6.488	9.429	6.421	9.601	6.337
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者住院时间对比分析 护理干预组患者平均住院时间为(27.3±2.1)d;常规护理组患者平均住院时间为(36.3±3.7)d,组间比较差异有统计学意义($t = 13.379, P < 0.05$)。

2.3 两组患者满意度对比分析 护理干预组患者满意度为100%(40/40);常规护理组患者满意度为85.00%(34/40),组间比较差异有统计学意义($\chi^2 = 0.486, P = 0.011$)。

3 讨论

肝硬化腹水是多数肝脏疾病发展的最终归宿。由于肝硬化腹水病程长、易反复发作且预后差,因此,也给患者生活质量与生命造成严重的威胁^[8]。临床在对肝硬化腹水患者进行治疗过程中,往往忽视了患者对疾病与治疗的主观感受、心理状态以及社会功能等方面的变化。大量的研究表明,科学、合理的护理干预措施有助于提升临床治疗效果、减轻患者痛苦,全面提升患者的生活质量,并逐渐得到了医学界的共识^[10]。

通过肝硬化腹水患者进行临床护理研究发现,护理干预组患者经临床护理后,其生命质量评分明显高于常规护理组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$);且护理干预组患者平均住院时间也明显短于常规护理组;且其患者满意度也明显高于常规护理组。这也进一步说明,给予患者科学、有效的综合护理干预,既能有效矫正、改善患者的负面心理,还可以对患者的预后产生积极的作用,进而促进临床的治疗效果。

综上所述,对肝硬化腹水患者采取科学有效的心理护理、饮食护理、体位干预以及一些细节护理干预等措施,可以全面提升肝硬化患者的临床治疗效果,减轻患者痛苦;同时,还可以

提升患者的满意度。

参考文献:

- [1] 李爱英. 个性化音乐干预对肝硬化腹水患者生命质量的效果观察[J]. 当代护士, 2012, 12(1): 16-17.
- [2] 陈团友. 心理干预对肝硬化腹水晚期患者的影响[J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(12): 135-136.
- [3] 刘亚辉. 肝硬化腹水患者的临床观察及护理对策[J]. 医学信息: 中旬刊, 2011, 8(3): 32-33.
- [4] 孙淑梅, 张玉霞, 刘桂芝, 等. 78例肝硬化腹水患者护理方法的探讨与分析[J]. 中外健康文摘, 2011, 11(34): 56.
- [5] 谢小培. 58例肝硬化腹水患者的临床护理分析[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(1): 221-222.
- [6] 安桂秋, 史洋. 肝硬化腹水的护理体会[J]. 中国医药指南, 2012, 10(12): 295-296.
- [7] 张德葵, 蔡银科, 陈巧萍, 等. 辨证施护运用于肝硬化腹水的护理体会[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(11): 178.
- [8] 万崇华. 生命质量测定与评价方法[M]. 昆明: 云南大学出版社, 1999: 349-351.
- [9] 万崇华, 方积乾, 陈丽影, 等. 肝癌患者生存质量测定量表的制定及其考评[J]. 中国行为医学科学杂志, 1997, 6(3): 169-171.
- [10] 蒋春芳. 浅谈肝炎后肝硬化病人腹水的护理[J]. 求医问药: 下半月, 2013, 11(5): 263-264.

收稿日期: 2014-06-04