护理干预对提高肝硬化患者生活质量的研究及效果

许苗苗

温州市人民医院 浙江 温州 325000

摘要:目的: 护理干预对肝硬化患者生活质量的影响效果, 为临床护理实践提供参考依据。方法: 选取2024年4月-2025年3月我院收治的60例肝硬化患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 各30例。对照组给予常规护理, 观察组在此基础上实施个体化护理干预, 包括心理支持、饮食指导、生活方式干预及健康教育等, 干预周期为3个月。采用SF-36生活质量评分量表评估干预前后两组患者生活质量变化。结果: 干预后, 观察组在生活质量总评分、躯体功能、社会功能、心理健康等方面得分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组生活质量总评分由干预前的 (48.32 ± 6.57) 提高至干预后的 (76.45 ± 5.89), 对照组则由 (47.91 ± 6.68) 提高至 (61.03 ± 6.14), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 个体化护理干预有助于显著改善肝硬化患者的生活质量, 提升其心理状态和社会适应能力, 具有良好的临床应用价值。

关键词: 肝硬化; 护理干预; 生活质量; 个体化护理; SF-36评分

肝硬化乃多种慢性肝病不断进展致使的肝组织广泛纤维化和肝小叶结构重建性变化, 往往伴随着门静脉高压及多系统功能障碍, 明显影响患者的生活质量水平^[1-3]。伴随医疗技术的发展, 已在延长患者生存时间上取得一定成效, 怎样优化患者生活质量成为护理工作中的关键课题^[4-6]。传统的常规护理途径提升患者身心健康的作用有限, 而系统化与个体化兼具的护理干预, 正逐渐凸显其临床优势^[7-9]。本研究把护理干预当作切入点, 探究其在改善肝硬化患者生活质量方面的具体成效, 期望为临床护理提供更加科学、周全的干预方案支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2024年4月-2025年3月我院收治的60例肝硬化患者, 采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 各30例。对照组中, 男性18例, 女性12例; 年龄范围43~71岁, 平均年龄 (57.36 ± 8.14) 岁。观察组中, 男性17例, 女性13例; 年龄范围45~70岁, 平均年龄 (56.92 ± 7.86) 岁。两组患者在性别、年龄、病程、病情程度等一般资料方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 符合《肝硬化诊断标准》的相关诊断依据; (2) 肝功能Child-Pugh评分为A级或B级, 病情稳定; (3) 意识清晰, 有基本沟通能力; (4) 年龄在18~75岁之间, 男女不限; (5) 患者及家属知情同意并签署知情同意书, 自愿参与本研究。

排除标准: (1) 伴有严重心、肺、肾等重要器官功能不全者; (2) 合并其他消化系统恶性疾病者; (3)

存在严重精神障碍或认知功能障碍者; (4) 近3个月内接受过其他系统性护理干预者; (5) 未完成随访或中途退出研究者。

1.2 方法

对照组患者住院及护理阶段接受常规护理干预措施, 主要有基础病情监测、常规饮食指导、口服药物依从性管理以及健康宣教等工作, 病情监测方面, 护士一日3次对患者的体温、脉搏、呼吸及血压进行测量, 记录生命体征的变化情形, 还密切留意肝功能指标、腹水量的增减变化及凝血功能等实验室数据, 按定期安排邀请医师开展临床评估。在药物使用方面, 患者根据医嘱口服保肝药物如复方甘草酸苷胶囊 (商品名如美能, 规格50mg), 每次50mg, 每日3次; 口服利尿剂螺内酯片 (每片25mg), 每次50mg, 每日2次, 必要时加用呋塞米片 (每片20mg), 每次20mg, 每日1次, 以控制腹水和水肿; 口服多烯磷脂酰胆碱胶囊 (如易善复, 规格228mg), 每次456mg, 每日3次, 用于改善肝细胞膜结构及功能。饮食指导方面, 护士根据患者病情提供低盐饮食建议, 每日盐摄入量控制在3g以内, 蛋白质摄入量控制在每天0.8g/kg体重以内, 避免高脂肪和辛辣刺激食物。健康教育方面, 发放宣传册及口头宣讲方法, 向患者说明肝硬化的病因、症状与用药注意事项, 鼓励病人按时服药且配合治疗实施, 同时指引患者恰当休息, 规律作息、禁止饮酒, 也在床旁张贴健康管理的计划表, 利于患者每日开展自我管理记录, 以上措施由责任护士每日查房期间监督实施, 同时把护理记录工作做好, 持续观察患者的状态, 直至其办理出院。

观察组在实施与对照组相同的常规护理基础上,进一步加强个体化护理干预,重点包括心理疏导、专属饮食管理、生活方式调整、健康教育强化及定期综合护理评估等。心理护理方面,护理人员每日与患者沟通不少于20分钟,运用主动倾听、认知引导和情绪安慰技术缓解患者焦虑情绪,对于情绪严重者联合心理科会诊处理。必要时根据医嘱使用枸橼酸阿普唑仑片(如佳乐定,规格0.4mg),每次0.4mg,睡前服用,以短期改善焦虑睡眠障碍,避免长期依赖。饮食护理方面,配合营养师为每位患者制定个性化饮食计划,肝功能较差患者每日蛋白摄入控制在0.6g/kg体重以内,推荐摄入植物蛋白,使用肝病专用营养补充剂如益肝宁蛋白粉(每日2次,每次25g,冲服);腹水明显者建议每周检测电解质并进行低盐饮食评估,控制每日水钠摄入,辅以口服补钾剂如氯化钾缓释片(每片600mg),每次1片,每日2次。生活方式干预方面,指导患者保持良好作息,建议夜间22:00前入睡,白天适当活动,每次步行不超过20分钟,佩戴医用腕式电子计步器记录运动情况,并每日上传数据供护士跟踪分析。教育方式采用视频教学、病例讲解、互动问答等方式,每周组织一次小型健康讲座,内容涵盖肝硬化并发症防治、药物管理和家庭护理技巧等,讲座后发放简易测试题,以增强患者理解和记忆。此外,每周一次组织患者进行情绪自评与健康问卷调查,使用SAS和SDS量表监测情绪变化,发现问题及时上

报主治医师。护理干预周期为3个月,期间保持微信或电话随访,每周联系不少于2次,所有数据记录在个体护理干预档案中,由专人跟踪评估,并在干预结束时进行终末评估。

1.3 观察指标

(1) 生活质量评分:采用SF-36量表在干预前后分别评估两组患者的生活质量,主要维度包括躯体功能、心理健康、社会功能及总体健康感知等;

(2) 情绪状态评分:使用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价患者干预前后情绪状态变化,以反映心理干预效果。

1.4 统计学处理

采用SPSS26.0软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内前后比较采用配对 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前生活质量评分比较

通过对我院2024年4月-2025年3月收治的60例肝硬化患者进行干预前SF-36生活质量量表评分分析,观察组与对照组在各项评分维度中差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。具体评分如下表1所示:

表1 两组患者干预前生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

类别/组别	例数	躯体功能	心理健康	社会功能	总体健康感知
对照组	30	52.41±5.83	49.37±4.92	50.14±5.06	47.91±6.68
观察组	30	53.12±5.49	48.90±5.21	51.03±5.12	48.32±6.57
t 值		0.52	0.36	0.66	0.25
P 值		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

2.2 两组患者干预后生活质量及情绪状态评分比较

干预3个月后,观察组在生活质量各维度评分及情绪状态(SAS、SDS)评分方面显著优于对照组,差异具有

统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者生活质量总评分提高明显,情绪状态改善程度也较高,显示护理干预具有良好效果。具体数据见表2:

表2 两组患者干预后生活质量评分与情绪状态评分比较($\bar{x} \pm s$)

类别/组别	例数	总生活质量评分	躯体功能	心理健康	社会功能	SAS评分	SDS评分
对照组	30	61.03±6.14	65.41±6.03	60.87±5.92	59.14±5.66	52.83±4.79	55.02±4.61
观察组	30	76.45±5.89	78.26±6.22	73.59±5.34	74.73±5.80	42.14±4.35	43.26±4.18
t 值		9.35	7.66	8.42	9.03	8.92	9.17
P 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

肝硬化作为一种慢性进展性的肝病,既影响了患者的肝功能,还严重破坏了他们的生活质量与心理健康^[10-12]。

我院实施个体化护理干预措施后,于生活质量总评分、躯体功能、心理健康及社会功能等维度,观察组患者显著优于对照组,说明科学、系统的护理干预在推动患者

生理与心理层面康复水平提高方面优势显著,常规护理一般注重基础监测及药物指导,虽然对病情控制存在一定效用,但对患者综合恢复的支持力度欠佳。观察组是在常规护理的底子上,合并心理疏导、饮食干预、生活方式调整及健康教育等多维度干预举措,增强了对患者身心状态的干预与调控^[13-15]。采用建立医患沟通机制、定制个性化营养方案、规整生活作息及增强患者对疾病的认知能力,切实提升了患者治疗依从性与疾病应对能力,有效改善了其生活质量及情绪状态。

我院凭借本研究证实,系统化的护理干预可切实提升肝硬化患者生活质量及心理健康水平,主张在临床护理时广泛推广采用,构建规范又个性化的护理管理流程,进而提升综合治疗效果以及患者满意度。

参考文献

[1]李艳,庄玉,张颖.创新型护理干预对失代偿期乙型肝炎肝硬化患者负性情绪和生活质量的影响[J].中外医疗,2023,42(10):159-165.

[2]陈圆圆.综合护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者生活质量的影响[J].现代诊断与治疗,2023,34(04):622-624.

[3]王龙娇,陈丹.延续性护理干预对肝硬化失代偿期患者自我护理能力和生活质量的影响研究[J].山西医药杂志,2022,51(22):2632-2634.

[4]张静斐,丁敏,段媛媛.Cox健康行为互动模式护理干预对乙型肝炎肝硬化患者情绪生活方式及生活质量的影响[J].临床心身疾病杂志,2022,28(04):58-62.

[5]何莹莹,王红霞.中医多学科护理干预对肝硬化失代偿期患者生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(06):301-302.

[6]刘红,李艳霞,赵小兰.压力-适应理论指导下的护理干预对肝硬化患者自我疾病感知及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(23):95-97.

[7]杨顺.肝硬化合并上消化道出血患者开展系统性护理干预对其生活质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(45):108-109.

[8]尚明月,刘春艳,朱谦,等.乙型肝炎肝硬化失代偿患者护理干预对治疗依从性及生活质量影响的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(24):114.

[9]刘雪,栾蕊.综合内科护理干预对肝硬化顽固性腹水患者腹腔穿刺后生活质量的影响研究[J].国际感染病学(电子版),2019,8(04):229-230.

[10]徐亮亮.延续性护理干预对酒精性肝硬化患者生活质量的影响[J].中国医药指南,2019,17(22):239-240.

[11]高一雯.护理干预对肝硬化患者睡眠质量和生活质量的作用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(19):153-154.

[12]辛春兰.全方位优质护理干预对肝硬化患者生活质量的影响分析[J].临床医学工程,2019,26(03):389-390.

[13]申莹歌,许倩倩,卓一凡.综合护理干预对酒精性肝硬化伴戒断综合征患者生活质量及复饮率的影响[J].现代医用影像学,2019,28(02):455-456.

[14]魏婧,薛茹芸,丁兆艳.优质护理干预对肝硬化失代偿期患者自我护理能力及生活质量的影响[J].现代医用影像学,2019,28(01):234-235.

[15]刘梅.综合内科护理干预对肝硬化顽固性腹水患者腹腔穿刺治疗后生活质量及并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(33):3752-3754+3762.