

红外线治疗仪结合人性化护理在肝硬化腹水患者中的实施效果评估

邢雨桐 李知芮*

上海中医药大学附属市中医医院肝病科 上海 200071

摘要：目的：探析红外线治疗仪与人性化护理联合用于肝硬化腹水患者中的实施效果。方法：自2024年5月起，本院开始收集诊治肝硬化腹水的病例资料，至2025年5月止共纳入68例，通过抽取单双号的方式分组。对34例单号者开展人性化护理作为参照组；对34例双号者开展人性化护理与红外线治疗仪联合干预作为实验组。对比两组患者腹水程度、症状改善以及睡眠质量等情况。结果：干预后，实验组患者腹水程度较参照组明显偏轻（ $P < 0.05$ ）。实验组腹水消退、腹胀减轻时间较参照组明显偏短（ $P < 0.05$ ）；而排尿量较参照组明显偏多（ $P < 0.05$ ）。实验组睡眠质量、舒适度评分较参照组明显偏高（ $P < 0.05$ ）。结论：对于肝硬化腹水患者而言，开展红外线治疗仪与人性化护理联合干预，能显著减少症状改善时间，有助于腹水症状的减轻，促使患者睡眠质量及舒适度的改善，推广价值较高。

关键词：红外线治疗仪；人性化护理；肝硬化；腹水；效果

肝硬化腹水作为肝硬化发展中的一种常见并发症，常常会导致继发性感染、肝性脑病、上消化道出血等一系列严重疾病，这不仅增加了患者的痛苦，也给后续治疗带来了挑战^[1]。该病具有反复发作的特性，使得患者承受着巨大的心理压力，容易引发负性心理，对患者睡眠具有不利影响，导致其舒适度降低，甚至使病情进一步加重。所以，肝硬化腹水患者亟需科学而有效的治疗，同时配合高质量护理干预。人性化的护理模式，始终以患者的需求为核心，通过多元化服务力求最大限度地满足患者在身心方面的需求^[2]。然而，仅依靠人性化护理并不能显著改善患者的病情。红外线照射疗法的工作原理为利用电磁波产生的热效应照射病患部位，提高肝脏部位的血液循环，使症状得以缓解，以利于肝功能的有效恢复^[3]。本次研究为进一步论证红外线治疗仪与人性化护理联合应用的效果，以2024年5月-2025年5月期间在本院诊治的68例肝硬化腹水患者为例进行了对比分析，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一把资料

自2024年5月起，本院开始收集诊治肝硬化腹水的病例资料，至2025年5月止共纳入68例，通过抽取单双号的方式分组。实验组34例患者中，男性21例，女性13例。年龄值域44-71岁，年龄均值（ 66.85 ± 0.57 ）岁。参照组34例患者中，男性20例，女性14例。年龄值域45-70岁，

年龄均值（ 66.79 ± 0.66 ）岁。对比两组一般资料（ $P > 0.05$ ），可比性较强。

1.2 方法

参照组34例患者开展人性化护理，具体措施：

（1）认知干预。建立和谐的护患关系，加强情感沟通，通过交流、问答了解患者对疾病知识的认知度，为每例患者发放健康知识手册，一对一讲解疾病的护理知识，每周日按时组织开展专题知识讲座，每次时长40分钟，讲座中辅以相关视频的播放，并邀请康复状况理想的病友现场分享他们的护理经验。

（2）心理干预。针对性地开展情绪疏导工作。运用放松训练、动机性访谈、同理心护理等多元化的方法，助力患者舒缓身心，达到放松状态。

（3）环境护理。确保病房环境宁静与洁净，每日定时开窗换气，持续三十分钟，维持室内温度在20至22摄氏度之间，湿度保持在55%至65%的范围之内。

（4）睡眠指导。为患者制定一套个体化睡眠方案，建议穿着柔软舒适的棉质睡衣，入睡以前以温水泡脚约三十分钟，饮用一杯温热牛奶，同时播放悠扬的轻音乐以促进睡眠；同时指导患者，在就寝前避免摄入酒精及产气食物^[4]。

（5）药物护理。向患者细致阐述用药的具体步骤，确保按照规定时间准确记录患者的尿量、体重及腹围数据，并及时反馈给医师，以供医师参考调整治疗方案。随后，护士依据医师更新的用药方案，对患者进行用药指导，确保其准确无误地服用药物。在使用排钾利尿剂

通信作者：李知芮，通讯邮箱：17317158603@163.com

过程中,需密切关注患者是否出现呕吐、腹胀等不适症状,若发现任何异常情况,必须第一时间向医师汇报,及时解决。

(6) 饮食干预。针对患者的实际科学制定饮食方案,嘱咐患者尽可能食用富含优质蛋白、维生素的食物,遵循低盐低脂的原则,严格禁食辛辣食物,饮水量应保持在1500-2000 ml^[5]。

实验组34例患者开展红外线治疗仪与人性化护理联合干预,人性化护理与参照组相一致。应用飞利浦红外线治疗仪(型号HP3643,最大功率为650 W),患者采取仰卧姿势,双臂自然平伸,放置于身体左右两侧。将用于固定的臂杆缓慢松开,再轻轻拉动臂杆,根据每个患者的身体情况适宜调整红外线照射探头的角度及距离,使光线能直接照射在肝部位置,照射距离控制(25±5) cm之间。治疗温度应根据患者的舒适度进行适度调整,并重新拧紧固定装置。指导患者将食指放于脉搏传感器上,保持与心脏搏动的频率相一致,使仪器能获取心率信号。针对肝区进行照射,每次治疗时长为30分钟,每日两次,连续进行10天为一周疗程,共治疗两个疗程。

1.3 指标观察

(1) 腹水程度^[6]:通过超声诊断仪检测两组腹水程度;无腹水表现:腹腔检测未观察到观察液性暗区。轻度腹水表现:腹腔检测可观察到盆腔内有少许腹水,或肝肾隐窝内有腹水,但腹水深度为0-4 cm。中度腹水

表现:腹腔检测可观察到明显腹水,深度为4-8 cm。重度腹水表现:腹腔检测可观察到较多腹水,深度在8 cm以上。

(2) 症状改善情况:观察并统计两组患者排尿量、腹水消退时间、腹胀减轻时间等指标,并进行统计学比较。

(3) 睡眠质量评价^[7]:护理半个月后,通过匹兹堡睡眠质量指数量表准确评估,包括睡眠频率、催眠药物、睡眠障碍、入眠时间、睡眠质量、日间功能障碍、睡眠时间等7个维度,每个维度分值0-3分,满分为21分;评分与睡眠质量呈反比。

(4) 舒适度评价^[8]:通过简化舒适状况量表对两组环境、社会文化、精神、心理以及生理等5个维度,共设计28个题目,每题分值1-4分,满分为112分;评分与舒适度呈正比。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0 版对试验数据进行统计学比较,用($\bar{x} \pm s$)表示排尿量等计量数据,用 t 检验。用 $[n, (%)]$ 表示腹水程度等计数数据,以 χ^2 检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时,研究有意义。

2 结果

2.1 腹水程度比较

干预后,实验组患者腹水程度较参照组明显偏轻($P < 0.05$),详见表1。

表1 2组患者腹水程度对比分析表 [$n (%)$]

分组	例数	无	轻度	中度	重度
参照组	34	1 (2.94%)	7 (20.59%)	25 (73.53%)	1 (2.94%)
实验组	34	9 (26.47%)	15 (44.12%)	9 (26.47%)	0 (0%)
χ^2	-	13.7126	8.9042	21.8513	1.2514
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05

2.2 症状改善情况比较

实验组腹水消退、腹胀减轻时间较参照组明显偏短

($P < 0.05$);而排尿量较参照组明显偏多($P < 0.05$),详见表2。

表2 2组患者症状改善情况对比分析表 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	排尿量 (ml)	腹胀减轻时间 (d)	腹水消退时间 (d)
参照组	34	1820.88±10.72	7.48±0.74	6.33±0.36
实验组	34	2121.63±11.81	5.44±0.47	4.52±0.44
t	-	21.4928	4.2917	5.8175
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 睡眠质量及舒适度比较

实验组睡眠质量、舒适度评分较参照组明显偏高(P

< 0.05),详见表3。

表3 2组患者睡眠质量及舒适度对比分析表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	睡眠质量		舒适度	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	34	17.23±0.42	13.52±0.72	77.59±2.16	84.72±1.48
实验组	34	17.73±0.18	9.41±0.23	77.41±2.31	95.62±1.27
<i>t</i>	-	0.8631	6.4028	0.3814	8.6952
<i>P</i>	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

肝硬化腹水一般是因肝脏组织病变变硬发展成肝硬化,对肝功能造成损伤,引发门静脉压升高,从而并发腹水。当腹水量增多时,患者可能会遭受呼吸困难、腹胀等不良反应,严重时还会影响进食,这不仅影响了患者的生活质量,更对其生命安全构成了威胁^[9]。肝硬化治疗过程漫长且易于反复,患者承受者较大的经济压力,常伴有悲观、抑郁等消极情绪,这些情绪的加剧,不仅加重了患者的不适感,还会降低预后。因此,在治疗的同时,结合人性化护理才能事半功倍,消除疾病的负面因素,从而促进患者康复。

人性化护理充分考虑患者的实际需求,给予患者个体化的心理疏导,提高患者疾病护理的认知度,帮助患者规避负面因素,使身体维持良性循环。加强心理方面的疏导干预,鼓励社会和家庭给予患者更多的肯定及支持,从多方面改善患者的负性情绪,使患者睡眠质量得到保障,整体舒适度显著提升。但是,护理干预对腹水症状的改善效果具有局限性,不能有效促进疗效的提高,很难保障预后效果。红外线治疗仪治疗,利用红外线的光照作用,可直接照射在肝部病灶部位,借助热力作用渗透组织内部,加快局部血液循环速度,从而提高肝细胞组织代谢功能^[10]。利用红外线照射产生热效应,直接作用于肝脏局部,有利于肝脏微循环的提高,使红细胞的活性被充分激发出来,而且还能增加供氧量,有利于肝脏的营养与氧气供给,治疗效果显著。

本次研究结果可见,干预后,实验组患者腹水程度较参照组明显偏轻。实验组腹水消退、腹胀减轻时间较参照组明显偏短($P < 0.05$);而排尿量较参照组明显偏多。分析认为,红外线治疗仪能够直接照射于肝部病灶位置,通过红外线照射产生局部热效应,能够有效提升肝脏微循环,增强红细胞活性,使肝部血液携氧能力明显增强,从而增多肝部营养,使肝细胞获得更多的氧气供应。此外,红外线治疗仪治疗过程中,还能够促进炎症吸收,起到了明显的利尿消肿效果,同时还具有散结的效果,对于缓解腹水症状、减轻严重腹水的程度以及缩短恢复期具有至关重要的作用。实验组睡眠质量、舒

适度评分较参照组明显偏高;提示,红外线治疗仪,凭借其促进炎症吸收及组织修复的效能,有效地达到化解瘀结、消肿、利水的功效,有效促进患者消退腹水,显著降低腹水症状,设备操作简便,疗效迅速显现,显著改善疾病带来的生活困扰,从而极大提高了患者的睡眠质量及舒适度。

综上所述,对于肝硬化腹水患者而言,开展红外线治疗仪与人性化护理联合干预,能显著减少症状改善时间,有助于腹水症状的减轻,促使患者睡眠质量及舒适度的改善,应大力推广。

参考文献

- [1]崔慧.红外线治疗仪联合人性化护理干预对肝硬化腹水患者腹水程度和睡眠质量及舒适度的影响[J].医疗装备,2021,34(22):134-135.
- [2]邵美霞,毕翠花.临床精细化护理联合生物信息红外肝病治疗仪对慢性乙型肝炎患者肝功能及肝脏硬度影响[J].山西医药杂志,2021,50(3):491-493.
- [3]张红霞,王莉,闫双媛,等.人性化护理行为干预用于肝硬化腹水患者的价值[J].现代中西医结合杂志,2021,26(18):2044-2045.
- [4]朱云燕,邵小萍.多元化护理干预对肝硬化腹水患者临床疗效的影响[J].西部中医药,2021,34(3):143-145.
- [5]王吉慧.对肝硬化腹水患者实施优质护理的临床效果探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,5(9):75-76.
- [6]王琴芳.全程优质护理联合中药敷脐对肝硬化腹水患者症状改善和生活质量的影响[J].中西医结合护理,2020,6(11):118-121.
- [7]胡月.肝硬化腹水患者应用综合护理干预的效果分析[J].现代诊断与治疗,2022,10(13):1713-1715.
- [8]邓一刀.观察肝病红外治疗仪联合针灸对肝郁脾虚型肝硬化代偿期患者的临床疗效[J].中国医疗器械信息,2022,2(4):94-97.
- [9]沈蔚,黄本卿.循证护理在护理肝硬化腹水患者中的应用效果探讨[J].黑龙江中医药,2021,11(17):348-349.
- [10]马莉,郝青凡,张莹英,等.人性化护理在晚期肝硬化患者中的作用[J].吉林医学,2021,32(24):5171-5172.