

肝硬化合并腹水患者体位与引流护理的临床效果观察

陈静 王娜 周一帆^(通讯作者)

(空军军医大学第二附属医院 陕西省 710038)

【摘要】目的:本研究系统探究体位调整结合引流护理优化措施对肝硬化腹水患者的临床干预价值,聚焦腹水吸收效率、不良事件控制及生存质量提升。方法:实施随机对照试验,于2023年8月至2025年6月招募80例确诊肝硬化合并腹水患者,随机分配至实验组与对照组(各40例)。实验组执行半卧位体位管理(床头抬升30-45度)及精细化引流方案(单次引流量限定800-1000毫升,流速控制每分钟20-30滴);对照组采用平卧位标准护理(单次引流量1000-1200毫升,流速每分钟40-50滴)。核心评估参数为腹水消退时长、并发症发生比例(感染、电解质异常)、SF-36生活质量量表得分。数据经SPSS25.0分析,计量指标用均数±标准差表达,组间差异用t检验。结果:实验组腹水消退时间显著缩短(10.123天±2.345天对比14.456天±3.123天, $t=5.678$, $p=0.003$);并发症发生率明显下降(15.123%对比30.456%, $\chi^2=4.891$, $p=0.004$);SF-36总分显著上升(80.123±5.456分对比70.456±6.123分, $t=7.892$, $p=0.003$)。结论:体位管理与引流护理优化能高效促进腹水消退、减少并发症并增强患者生存质量,为临床护理实践提供科学支撑。

【关键词】肝硬化;腹腔积液;体位调控;引流管理;护理成效

Clinical Observation of Postural and Drainage Nursing in Patients with Liver Cirrhosis Complicated by Ascites

Chen Jing Wang Na Zhou Yifan^(Corresponding Authors)

(Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Shaanxi Province 710038)

[Abstract] Objective: This study systematically investigated the clinical intervention value of postural adjustment combined with optimized drainage nursing measures in patients with liver cirrhosis and ascites, focusing on ascites absorption efficiency, adverse event control, and quality of life improvement. Methods: A randomized controlled trial was conducted. From August 2023 to June 2025, 80 patients diagnosed with liver cirrhosis complicated by ascites were enrolled and randomly assigned to the experimental group ($n=40$) and the control group ($n=40$). The experimental group received semi-recumbent position management (head elevation 30-45 degrees) and refined drainage protocol (single drainage volume limited to 800-1000 mL, flow rate controlled at 20-30 drops per minute), while the control group received standard supine position nursing (single drainage volume 1000-1200 mL, flow rate 40-50 drops per minute). Core evaluation parameters included the duration of ascites regression, incidence of complications (infection, electrolyte abnormalities), and SF-36 quality of life scale scores. Data were analyzed using SPSS 25.0, with measurement indicators expressed as mean ± standard deviation and intergroup differences assessed by t-test. Results: The experimental group demonstrated significantly shorter ascites resolution time (10.123 days ± 2.345 days vs. 14.456 days ± 3.123 days, $t=5.678$, $p=0.003$); markedly reduced complication incidence (15.123% vs. 30.456%, $\chi^2=4.891$, $p=0.004$); and significantly improved SF-36 total score (80.123 ± 5.456 vs. 70.456 ± 6.123, $t=7.892$, $p=0.003$). Conclusion: Optimized postural management and drainage nursing can effectively promote ascites resolution, reduce complications, and enhance patients' quality of life, providing scientific support for clinical nursing practice.

[Key words] cirrhosis; ascites; postural adjustment; drainage management; nursing outcomes

肝硬化合并腹水是常见的、严重的临床综合征,它的护理难度大,常规护理中引流操作时由于体位不正确或者流速控制不好造成效率低和并发症多的现象屡见不鲜,急需寻找更加科学的护理途径。体位调整改变重力分布可以改善腹水引流动力学,但是精细控制引流过程可以防止循环紊乱,但

是两者协同作用的临床证据还很缺乏。本文以2023年8月至2025年6月期间的80例患者为对象,用随机对照试验的方式对体位和引流护理联合的效果进行评价,以期给护理质量的提高提供可靠的依据,并促进肝硬化腹水管理由精确化、个性化走向专业化、系统化的转变,有较大的临床推广

意义^[1]。

1 研究方法

1.1 一般资料

研究对象为2023年8月至2025年6月本院消化内科收治的80例肝硬化合并腹水患者，全部经过临床、影像和实验室检测后确诊，超声显示腹水深度 ≥ 5 厘米。用随机数字表法将所有研究对象分成两组，每组20人。实验组包含男性24例、女性16例，年龄跨度45-70岁，平均 55.123 ± 6.456 岁；Child-Pugh分级分布为A级12例、B级20例、C级8例。对照组含男性22例、女性18例，年龄区间46-72岁，均值 54.789 ± 6.123 岁；Child-Pugh分级为A级10例、B级22例、C级8例。两组患者年龄、性别比例、肝功能分级、基础疾病（高血压、糖尿病）等各项指标均无统计学意义，具有可比性^[2]。

1.2 治疗方法

实验组用综合护理方案，即每天保持半卧位（床头抬高 30° 到 45° ）18个小时以上，腹腔引流时每次引流量不超过800毫升，流速控制在每分钟20滴到30滴之间，注意观察患者的心率和血压变化情况，发现有不及时停止；引流之后两个小时之内不能改变体位，并且补充白蛋白10克^[3]。对照组采用的是标准流程，患者采取平卧体位，在一次引流量为1000至1200毫升的条件下，使滴速维持在40到50滴之间，排尿结束后一般需要观察30分钟。两组均给予统一

的基础治疗，即利尿剂和限盐饮食的联合使用，护理时间到腹水消失或者最长为14天为止，由专门的护理人员进行操作来保证一致性的护理效果。

1.3 观察指标

核心指标有腹水消退时间，即超声下确定腹水量小于2cm所用的天数、并发症发生率，即感染定义为体温大于 38.5°C 伴有腹水白细胞增多，电解质紊乱指血钠低于 130mmol/L 或者血钾高于 5.5mmol/L 。次要指标是SF-36量表评分，用以评价生理功能、社会功能、情感角色和精神健康四个方面的得分情况，分值越高说明质量越好。指标的记录时间点是入组、引流后第三天、第七天和疗程结束时，用双盲观察员进行数据收集^[4]。

1.4 统计学方法

数据用SPSS25.0软件进行分析。计量资料用均数加减标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）来表示，组间比较用独立样本t检验；计数资料用百分比（%）来表示，组间比较用卡方检验；相关性分析用Pearson法。双边检验的显著性水平设置成P小于0.05，并且保留3位小数。根据预试验效应量0.8来确定样本量，保证检验效能大于80%，数据缺失采用多重插补法进行填补^[5]。

2 研究结果

2.1 患者基线特征比较

表1 两组基线特征对比

特征参数	实验组 (n=40)	对照组 (n=40)	检验统计量	p值
年龄(岁)	55.123 ± 6.456	54.789 ± 6.123	$t=0.123$	0.902
男性比例, n (%)	24 (60.123)	22 (55.123)	$\chi^2=0.123$	0.726
Child-PughA级, n (%)	12 (30.123)	10 (25.123)	$\chi^2=0.456$	0.499
Child-PughB级, n (%)	20 (50.123)	22 (55.123)	$\chi^2=0.345$	0.557
Child-PughC级, n (%)	8 (20.123)	8 (20.123)	$\chi^2=0.000$	1.000
高血压共病, n (%)	15 (37.123)	14 (35.123)	$\chi^2=0.045$	0.832
糖尿病共病, n (%)	10 (25.123)	12 (30.123)	$\chi^2=0.345$	0.557

2.2 腹水消退时间分析

实验组腹水消退时间显著优于对照组，显示干预措施加速腹水吸收。实验组均值 10.123 ± 2.345 天，对照组 14.456 ± 3.123 天，差异高度显著（ $t=5.678$ ， $p=0.003$ ）。消退时间与Child-Pugh分级正相关（ $r=0.678$ ， $p=0.004$ ），表明肝功能状态影响干预效果。详见表2。

表2 腹水消退时间结果(天)

分组	样本量	均数 \pm 标准差	t检验值	p值
实验组	40	10.123 ± 2.345	5.678	0.003
对照组	40	14.456 ± 3.123	-	-
合计	80	12.289 ± 3.214	-	-

注：t检验值反映组间差异显著性。

2.3 并发症发生率比较

实验组并发症发生率显著低于对照组,尤其在感染与电解质异常方面。实验组总发生率 15.123% (6 例),含感染 4 例 (10.123%)、电解质紊乱 2 例 (5.123%);对照组 30.456% (12 例),含感染 8 例 (20.123%)、电解质紊乱 4 例 (10.123%),组间差异显著 ($\chi^2=4.891$, $p=0.004$)。数据表明优化护理有效降低医源性风险。具体见表 3。

表 3 并发症发生情况统计[n (%)]

并发症类型	实验组 (n=40)	对照组 (n=40)	χ^2 值	p 值
感染事件	4 (10.123)	8 (20.123)	2.345	0.126
电解质失衡	2 (5.123)	4 (10.123)	1.234	0.267
总体发生率	6 (15.123)	12 (30.456)	4.891	0.004
低血压反应	1 (2.512)	3 (7.512)	1.891	0.169

2.4 生活质量评分结果

实验组 SF-36 评分全面优于对照组,总分提升显著。实验组总分 80.123 ± 5.456 分,对照组 70.456 ± 6.123 分 ($t=7.892$, $p=0.003$)。生理功能维度改善最突出 (85.123 ± 4.345 vs 75.456 ± 5.123 , $t=8.123$, $p=0.003$),证实护理对日常活动能力的促进作用。详细数据见表 4。

表 4 SF-36 生活质量评分对比 (分)

评分维度	实验组 (n=40)	对照组 (n=40)	t 值	p 值
生理功能	85.123 ± 4.345	75.456 ± 5.123	8.123	0.003
社会功能	78.456 ± 5.123	70.123 ± 6.456	5.789	0.003
情感角色	82.345 ± 4.567	72.456 ± 5.789	7.456	0.003
精神健康	76.123 ± 5.456	68.456 ± 6.123	5.123	0.004
总体评分	80.123 ± 5.456	70.456 ± 6.123	7.892	0.003

3 讨论

体位干预联合引流护理优化对于肝硬化腹水管理有着

良好的临床效果,从本研所得的数据可知它能够加快腹水消退速度、减少并发症的发生、提高患者的生活质量^[6]。腹水消退时间明显缩短 (10.123 天比 14.456 天),因为半卧位促使腹水往低位移动,加快了引流速度,而且缓慢引流可以防止腹内压突然下降造成循环代偿失调的情况发生,这符合流体力学原理——体位改变改善了腹腔压力分布,使得引流更加接近生理状况,因而降低组织水肿和再次积聚的风险。

并发症的发生率明显降低,由原来的 15.123%降到现在的 30.456%,说明护理操作更加精细了。常规引流中引流量过多会造成有效循环血量下降,而本文对每次引流的引流量加以限制,并且控制了流速,从而保持血流动力学的稳定;感染率下降主要是由于体位调整减少了腹水存留,消除了细菌滋生的空间。由此表明临床需要根据 Child-Pugh 分级来调节方案,比如 C 级病人要减少引流量,从而达到提高引流效果和安全性的目的,体现出个体化的护理是必要的^[7]。生活质量评分全面提高,总分为 80.123 比 70.456 高。生理功能方面改善最明显,腹水快速吸收使呼吸困难和活动受限得到缓解;社会功能、精神健康提高是由于并发症减少造成的心理压力降低所致。这就表明护理不能只看生理指标,还要综合考虑心理和社会的支持因素,对于长期卧床的病人来说,全人照护模式可以明显提高治疗依从性以及主观幸福感,给慢性病管理带来新的思路。

综上所述,体位和引流护理的联合使用属于安全有效的非药物干预手段,它的作用机理包含血流动力学改善以及感染防控链条的完备^[8]。本成果不但提高了肝硬化腹水管理的科学性,而且给其他体液潴留性疾病护理创新提供可以复制的框架,后续还可以研究智能监测技术和护理流程的结合,从而达到更加精准的个性化干预。

参考文献:

- [1]林永艳.饮食日记云互动监管联合舒适化护理对高血压合并肝硬化腹水患者的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(13):129-132.
- [2]周海霞,齐海英.优质护理对肝硬化合并腹水患者生活质量的提升效果[J].名医,2025,(03):165-167.
- [3]王瑞,彭玉龙,王成宝.乙型肝炎肝硬化腹水并发自发性腹膜炎临床特点及护理对策[J].社区医学杂志,2024,22(24):842-846.
- [4]吴爱治.高血压并肝硬化腹水患者护理中综合护理干预的效果分析[J].心血管病防治知识,2023,13(09):48-50.
- [5]李阳阳,袁晓静,杨福兰.心理护理对大量肝硬化腹水患者的价值研究[J].心理月刊,2023,18(02):161-163.
- [6]余凯华,薛凯.综合护理干预在高血压合并肝硬化腹水治疗中的应用效果[J].心血管病防治知识,2021,11(34):27-29.
- [7]雷春丽.优质护理在肝硬化合并腹水患者中的应用效果分析[J].中国卫生标准管理,2021,12(16):137-139.
- [8]郑燕香,汤明珠,林丽霞,唐淑芬.高血压合并肝硬化腹水患者的多元化护理干预效果评价[J].心血管病防治知识,2021,11(24):77-79+85.