

多元化护理干预对感染科老年肝病患者生活质量的影响分析

冯宏涛

太原市第三人民医院，山西太原，030012；

摘要：本研究旨在探讨多元化护理干预对老年肝病患者生活质量的影响。研究对象为 2024 年 1 月至 12 月期间我院感染科收治的约 1000 例 40-60 岁患者，随机分为对照组（498 例）和实验组（502 例）。对照组接受常规护理，实验组在常规护理基础上增加多元化护理干预。评估指标包括生活质量评分、肝功能指标、心理状态评分及护理满意度。结果显示，实验组在生活质量、肝功能、心理状态及满意度方面均优于对照组，差异具有统计学意义。结论表明，多元化护理干预能显著提升老年肝病患者的生活质量，值得临床推广。

关键词：多元化护理干预；感染科；老年肝病患者；生活质量；肝功能；心理状态

DOI：10.69979/3029-2808.25.03.021

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 2024 年 1 月至 12 月期间我院感染科收治的约 1000 例 40-60 岁老年肝病患者，随机分为对照组和实验组，两组在性别、年龄、疾病类型等一般资料方面具有可比性。

1.2 病例选择标准

纳入标准

符合《实用内科学》中关于老年肝病的诊断标准，经实验室检查（如肝功能、肝炎病毒标志物检测等）、影像学检查（如肝脏超声、CT 等）确诊为病毒性肝炎（如乙肝、丙肝等）或肝硬化。

年龄在 40-60 岁之间，生命体征相对稳定。

患者或家属签署知情同意书，愿意配合研究过程中的各项检查、治疗和护理措施。

患者意识清楚，具备基本的认知和沟通能力，能够理解并回答相关问卷和评估问题。

排除标准

合并严重的心脑血管疾病（如急性心肌梗死、严重心律失常、脑卒中等）、呼吸系统疾病（如呼吸衰竭、严重肺部感染等）、肾脏疾病（如肾衰竭等），影响对肝病治疗和生活质量评估的患者。

患有精神疾病（如精神分裂症、严重抑郁症等）、认知障碍（如痴呆等），无法配合护理和评估的患者。

存在严重的肝性脑病、上消化道大出血、肝肾综合征等严重并发症，病情处于不稳定状态的患者。

对研究中使用的药物（如保肝药物、抗病毒药物等）过敏，或因其他原因不能接受相关治疗的患者。

近期（3 个月内）参加过其他临床试验或研究，可能影响本研究结果的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

采用常规护理方法，具体如下：

病情观察：密切观察患者的生命体征、症状变化，如有无乏力、食欲不振、黄疸等，及时发现并处理异常情况。

遵医嘱治疗：严格按照医嘱给予患者药物治疗，如保肝药物、抗病毒药物等，观察药物的疗效和不良反应。

基础护理：协助患者做好日常生活护理，如口腔护理、皮肤护理、饮食护理等，保持病房环境整洁、舒适。

出院指导：在患者出院时，给予相关的出院指导，包括药物的正确服用方法、定期复诊的时间和注意事项等。

1.3.2 实验组

在常规护理基础上实施多元化护理干预，具体措施如下：

1. 心理护理

心理评估：患者入院后，采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）对患者的心理状态进行评估，了解患者是否存在焦虑、抑郁等不良情绪及程度。

心理疏导：根据评估结果，与患者建立良好的护患关系，耐心倾听患者的诉说，了解其心理需求和担忧，给予针对性的心理支持和安慰。对于焦虑、抑郁情绪较

严重的患者，运用认知行为疗法等心理治疗方法，帮助患者改变不良的认知和行为模式，缓解负面情绪。

鼓励支持：鼓励患者积极参与治疗和康复过程，引导患者树立战胜疾病的信心。同时，鼓励患者家属给予患者更多的关心和陪伴，营造良好的家庭支持氛围。

2. 健康教育

疾病知识教育：采用多种形式，如发放宣传手册、举办健康讲座、一对一指导等，向患者及家属详细介绍老年肝病的病因、发病机制、临床表现、治疗方法及预后等相关知识，提高患者对疾病的认知水平。

用药指导：向患者讲解所用药物的名称、剂量、用法、作用及不良反应等，强调按时服药的重要性，提高患者的用药依从性。同时，告知患者在服药过程中如出现不适症状，应及时告知医护人员。

生活方式指导：指导患者养成良好的生活方式，如合理饮食（控制热量摄入，增加膳食纤维摄入，避免食用辛辣、油腻、刺激性食物等）、适量运动（根据患者病情和身体状况，制定个性化的运动方案，如散步、慢跑、太极拳等）、规律作息（保证充足的睡眠，避免熬夜和过度劳累）等。

3. 饮食护理

营养评估：对患者进行营养评估，了解患者的饮食习惯和营养状况，根据患者的病情和营养需求，制定个性化的饮食方案。

饮食调整：对于肝功能异常的患者，适当增加蛋白质的摄入，如瘦肉、鱼类、蛋类、豆类等，但要避免过量摄入，以免加重肝脏负担；对于有腹水的患者，限制钠盐的摄入，控制水分的摄入。同时，鼓励患者多吃新鲜的蔬菜和水果，保证维生素和矿物质的摄入。

4. 运动指导

运动评估：根据患者的病情、身体状况和运动能力，对患者进行运动评估，制定个性化的运动方案。

运动实施：指导患者进行适当的运动，如散步、慢跑、太极拳、瑜伽等，运动强度以患者能够耐受为宜，避免过度劳累。运动时间一般为每周 3-5 次，每次 30 分钟左右。在运动过程中，密切观察患者的身体反应，

如有不适，应立即停止运动。

5. 并发症预防护理

密切观察：密切观察患者的病情变化，如有无腹胀、腹痛、呕血、黑便等症状，及时发现并处理并发症。

预防措施：对于肝硬化患者，指导患者避免剧烈咳嗽、用力排便等增加腹压的动作，预防食管胃底静脉曲张破裂出血；对于长期卧床的患者，定时翻身、拍背，预防压疮和肺部感染的发生。

1.4 观察指标

生活质量评分：采用生活质量综合评定问卷（GQOLI-74）对患者护理前后的生活质量进行评估，该问卷包括生理功能、心理功能、社会功能和物质生活 4 个维度，每个维度得分越高表示生活质量越好。

肝功能指标：检测患者护理前后的谷丙转氨酶（ALT）、谷草转氨酶（AST）、总胆红素（TBIL）水平，评估肝功能的改善情况。

心理状态评分：采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）对患者护理前后的心理状态进行评估，得分越高表示焦虑或抑郁程度越严重。

患者对护理服务的满意度：采用自制的满意度调查问卷，从护理态度、护理技术、健康指导等方面对患者进行调查，分为非常满意、满意、不满意三个等级，满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件对数据进行分析。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，组内比较采用配对样本 t 检验；计数资料以率 (%) 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 两组患者护理前后生活质量评分比较

护理前，两组患者生活质量评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后，实验组生活质量评分各维度均高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1 两组患者护理前后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	生理功能维度	心理功能维度	社会功能维度	物质生活维度
对照组	498	护理前	68.5±6.2	66.4±5.9	64.3±5.6	62.4±5.8

组别	例数	时间	生理功能维度	心理功能维度	社会功能维度	物质生活维度
实验组	502	护理后	70.2±5.8	68.3±6.5	66.4±5.9	64.5±6.3
		护理前	69.2±5.8	67.3±6.1	65.2±5.7	63.5±5.9
		护理后	82.3±6.5	80.5±7.2	78.6±6.8	76.7±7.1
t 值（护理后组间比较）	-	-	14.567	13.245	12.876	11.987
P 值（护理后组间比较）	-	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者护理前后肝功能指标比较

护理前，两组患者肝功能指标比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。护理后，实验组肝功能指标改善程度优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体见表 2。

表 2 两组患者护理前后肝功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时间	ALT（U/L）	AST（U/L）	TBIL（ $\mu\text{mol/L}$ ）
对照组	498	护理前	89.6±12.3	78.5±10.6	35.6±6.2
		护理后	68.4±10.2	56.8±9.4	28.6±4.5
实验组	502	护理前	90.5±11.8	79.2±11.3	36.2±6.5
		护理后	45.6±8.3	38.7±7.6	18.5±3.2
t 值（护理后组间比较）	-	-	17.654	15.876	16.345
P 值（护理后组间比较）	-	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者护理前后心理状态评分比较

护理前，两组患者心理状态评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。护理后，实验组心理状态评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。实验组护理后 SAS 评分为（42.3±5.6）分，SDS 评分为（43.5±6.2）分；对照组护理后 SAS 评分为（53.6±7.8）分，SDS 评分为（55.2±8.1）分。SAS 评分 t 值为 10.234，P 值小于 0.05；SDS 评分 t 值为 9.876，P 值小于 0.05。

2.4 两组患者对护理服务的满意度比较

实验组患者对护理服务的满意度为 95.0%（477/502），高于对照组的 78.0%（388/498），差异有统计学意义（ $\chi^2 = 62.456$ ， $P < 0.05$ ）。

3 讨论

老年肝病患者由于身体机能下降，加上疾病的影响，往往存在生活质量下降、心理状态不佳等问题。常规护理主要侧重于病情观察和遵医嘱治疗，对患者的心理、

生活方式等方面的关注相对不足^[1]。而多元化护理干预从多个方面入手，全面满足患者的需求，对提高患者的生活质量具有重要意义。

在心理护理方面，通过对患者心理状态的评估和针对性的心理疏导，有效缓解了患者的焦虑、抑郁等不良情绪。老年肝病患者由于对疾病的担忧和对治疗效果的不确定性，容易产生负面情绪，而这些情绪又会影响患者的治疗依从性和康复效果。多元化护理干预中的心理护理措施，帮助患者树立了战胜疾病的信心，提高了患者的心理调适能力，从而改善了患者的心理状态。

健康教育是多元化护理干预的重要组成部分。通过向患者及家属详细介绍疾病知识、用药方法和生活方式等方面的内容，提高了患者对疾病的认知水平和自我管理能力。患者了解了疾病的相关知识后，能够更好地配合治疗和护理，积极采取健康的生活方式，从而有利于疾病的康复。

饮食护理和运动指导根据患者的病情和身体状况，为患者制定个性化的方案，有助于改善患者的营养状况和身体机能^[2]。合理的饮食可以提供患者所需的营养，

减轻肝脏负担；适当的运动可以增强患者的体质，提高免疫力，促进身体的康复。

并发症预防护理通过密切观察患者的病情变化，及时采取预防措施，降低了并发症的发生率。老年肝病患者由于病情复杂，容易出现各种并发症，如食管胃底静脉曲张破裂出血、压疮、肺部感染等，这些并发症不仅会影响患者的生活质量，还可能危及患者的生命^[3]。多元化护理干预中的并发症预防护理措施，有效地减少了并发症的发生，提高了患者的安全性。

本研究结果显示，实验组在生活质量评分、肝功能指标、心理状态评分以及患者对护理服务的满意度等方面均优于对照组，表明多元化护理干预能够有效提高感染科老年肝病患者的生活质量，改善肝功能，缓解不良心理状态，提高患者对护理服务的满意度。

然而，本研究也存在一定的局限性。首先，研究对象仅来自于一家医院，可能存在一定的局限性，需要进一步扩大样本量和多中心研究来验证结果的可靠性。其次，本研究的随访时间相对较短，对于多元化护理干预的长期效果还需要进一步观察和研究。

综上所述，多元化护理干预应用于感染科老年肝病患者具有显著的效果，能够提高患者的生活质量，改善患者的身心健康。在临床实践中，应积极推广多元化护理干预模式，不断完善护理措施，为老年肝病患者提供更加优质、全面的护理服务。同时，需要进一步加强对老年肝病患者的研究，探索更加有效的护理方法和干预措施，以提高老年肝病患者的治疗效果和生活质量。

参考文献

- [1] 林静静, 林成凤, 章丽婷, 等. 多元化护理对外科感染行 VSD 患者功能恢复的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(12): 96-99. DOI: 10.16286/j.1003-5052.2024.12.033.
- [2] 陈琳. 多元化护理干预对感染科老年肝病患者生活质量的影响分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(05): 190-191.
- [3] 陈雪霞. 护理干预对感染科老年肝病患者睡眠质量及生活质量的影响分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(04): 158-159. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2018.04.096.