

整体护理在胆管癌患者围手术期的临床效果分析

田 利

郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000

[摘 要]目的 分析胆管癌患者围手术期应用整体护理的效果。**方法** 59 例胆管癌患者分组并采取不同的护理模式,常规组(27 例,常规护理)、整体组(32 例,整体护理),比较护理结果。**结果** 整体组护理满意度、生活质量评分比常规组好,有差异($P < 0.05$)。**结论** 整体护理在胆管癌患者围手术期中应用,提高了护理满意度,改善了患者的生活质量。

[关键词] 整体护理;胆管癌;效果

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)02-011-01

胆管癌是临床常见恶性肿瘤之一,发生部位包括肝管、肝外胆管,临床主要体现为出现黄疸、大便灰白、尿色深黄临床症状,部分患者伴有上腹痛、发热、食欲不振等症状。手术治疗是最佳的首选方法。相关报道显示,予以胆管癌患者手术治疗,可以解除患者的梗阻症状,恢复胆汁排泄,消退黄疸,从而使患者的全身症状得到明显改善^[1]。在手术中,予以患者围手术期护理干预,对提高手术疗效具有显著的作用。为探究胆管癌治疗中围手术期予以整体护理的效果,本研究对 59 例胆管癌患者分组采取不同护理模式,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

胆管癌患者选取于我院 2015 年 8 月-2017 年 4 月,共 59 例,所有患者经过临床影像学检查确诊为胆管癌患者,并均采用手术治疗,将选取的患者按照数字表法分为常规组(27 例)、整体组(32 例),常规组患者资料:男性 14 例,女性 13 例,年龄范围:48-76 岁,平均年龄(60.7 ± 4.6)岁;整体组患者资料:男性 18 例,女性 14 例,年龄范围:45-82 岁,平均年龄(61.1 ± 4.5)岁,此次研究均经过所有研究对象的同意,并全部签署知情书,分析 2 组患者临床一般资料数据结果,无差异($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对常规组患者实施常规护理干预,包括手术前协助患者完成相关检查,评估患者的病情,手术中对患者进行监测,并对各指标结果准确记录,在术后予以患者病情监护、加强用药和并发症的护理等。

对整体组患者实施整体护理干预,方法如下:(1)手术前护理:在手术前,常规对患者予以检测,包括体温、脉搏、血压等,对于出现体温、血压高的患者,则予以降温、降压等基本护理,对于黄疸较深的患者,因胆汁刺激容易出现皮肤瘙痒,为缓解患者的症状,可以予以温水清洗,减轻瘙痒症状,在患者接到手术通知后,要帮助患者进行术前的准确工作,如果患者出现心理障碍,则要及时的予以疏通,减轻患者术前心理压力。(2)手术中护理:在患者手术过程中,要保证各种手术用品可以正常使用,并由专人负责患者的呼吸、心率等指标予以观察,保证患者手术的顺利进行。(3)手术后护理:在患者手术结束后,先将患者安全的送往已准备好的病房,然后观察患者的脉搏、心率等生命体征是否稳定,保持患者呼吸道的畅通,当患者意识清醒时,可以采取患者舒适的体位,并告知患者要绝对的卧床休息,为防止下肢静脉血栓、压疮等不良事件的发生,可以对患者下肢予以按摩,并定时予以患者翻身,在护理过程中,还要加强引流管的护理,保证引流管的通畅,做好固定工作,并观察引流液的变化,防止引流液的倒流,预防感染的发生。此外,还要加强患者并发症的护理,可以结合并发症寻找导致该并发症发生的因素,并根据原因予以对应的护理干预。

1.3 指标标准判断

(1)护理满意度:采取我院护理科共同制订的护理满意度调查问卷评估患者护理满意度,总分 100 分,满意(> 90 分)、一般($60-90$ 分)、差(< 60 分),满意率+一般率为满意度^[2]。(2)生活质量评分:用 QOL 生活质量评分量表对患者的生活质量予以评估,总分为 60 分,低于 20 分表示患者生活质量极差,20-30 分为生活质量差,31-40 分为生活质量一般,41-50 分表示生活质量良好, > 50

分表示生活质量良好,分数越高,则生活质量越好^[3]。

1.4 统计学方法

本次研究中应用的统计学软件为 SPSS21.0,计量资料、计数资料表示分别为($\bar{x} \pm s$)、(%),检验分别为 t 检验、 χ^2 检验,检验结果有差异 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 满意度

调查问卷显示,常规组、整体组患者的护理满意度分别为 77.78%、96.88%,组间差异显著($\chi^2=5.107$, $P=0.024$),护理具体的指标数据见表 1。

表 1: 两组患者的护理满意度结果 (n, %)

组别	例数	满意	一般	差	满意度
常规组	27	8 (29.63)	13 (48.15)	6 (22.22)	21 (77.78)
整体组	32	11 (34.38)	20 (62.50)	1 (3.13)	31 (96.88)
χ^2 值					5.107
P 值					0.024

2.2 生活质量评分

常规组、整体组患者护理后生活质量评分分别为(54.4 ± 1.5)分、(55.9 ± 1.8)分,用统计学数据分析差异显著($T=3.438$, $P=0.001 < 0.05$)。

3 讨论

目前,胆管癌病因尚未完全明确,可能与胆道感染、致癌剂等因素有关。在胆管癌的治疗方面,手术方式是该疾病治疗的重要方式,手术治疗除了要求医生具有高水平外,临床的护理质量也对手术效果有巨大的影响。

整体护理作为新兴的护理模式,其概念是将现代护理作为临床护理的指导思想,并将护理程序作为护理核心,使护理干预和护理管理更加的系统化、全面化,从而为临床患者提供最佳的护理服务。在整体护理中,护理人员除了对患者自身予以更多关注外,还加强了对患者心理、环境等方面的护理干预,从而促进患者的康复。在胆管癌手术中,予以围手术期实施整体护理,可以减轻患者的焦虑、紧张等心理,同时予以患者系统的干预,利于协助医生保证手术的顺利开展,术后予以患者加强对患者并发症的预防,并予以患者详细的指导护理,可以促进患者的病情好转。本次研究发现,整体组患者的护理满意度、生活质量评分均比常规组高($P < 0.05$),由此说明,整体护理模式的应用效果更好,得到患者的认可,对其整体评价较高。

综上所述,在胆管癌患者围手术期中应用整体护理模式,对改善患者的生活质量,提高整体护理水平具有显著效果,值得应用。

[参考文献]

- [1] 刘玉华,王艾宁.预见性护理模式在胆管癌手术患者围手术期护理中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2015,12(8):995-997.
- [2] 胡丹.护理干预对胆管癌合并糖尿病围术期患者血糖控制及并发症的效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(16):62-64.
- [3] 高婧,王键,马静.人性化护理干预在预防肝门部胆管癌患者根治性切除术后并发症的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(16):59-61.