



肝包虫病患者围手术期的护理

曹子英 徐田 张雯 王先君

四川省人民医院外七 四川成都 610072

【摘要】目的 讨论肝包虫病患者围手术期的护理措施。**方法** 对我科 56 例肝包虫病行手术治疗的患者实施系统的护理,有效的健康教育,采用多种护理干预措施。**结果** 56 例患者发生 1 例非计划脱管,无感染,1 例引流管堵塞。**结论** 有针对性的实施健康教育,系统有效的护理措施能有效的降低非计划拔管率、引流管堵塞等并发症的发生,为手术后的恢复提供保障,提高生活质量促进疾病康复。

【关键词】 围手术期;包虫病;健康教育;护理

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2015) 11-008-02

The nursing experience of hepatic echinococcosis operation in perioperative period

CAO Zi-ying, XU Tian, ZHANG Wen, WANG Xian-jun.

Affiliated Hospital of University of Electronic Science and technology & Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu 610072, China.

【Abstract】Objective To discuss the nursing experience of hepatic echinococcosis operation in perioperative period. **Methods** Comprehensive nursing, effective health education and a variety of nursing intervention measures were performed on 56 cases of hepatic echinococcosis patients. **Results** 56 cases occurred in 1 cases of non planned removal, no infection, 1 cases of drainage tube blockage. **Conclusion** For the implementation of health education, the effective nursing measures can effectively reduce the incidence of complications such as unplanned extubation rate, drainage tube blockage, and provide support for the recovery after operation, improve the quality of life and promote the rehabilitation of the disease.

【Key words】 Perioperative Period; Echinococcosis; Health Education; Nursing

肝包虫病又称肝棘球蚴病,是牧区常见的寄生虫病。多见于我国西北、西南畜牧区,是犬绦虫(棘球绦虫)的囊状幼虫(棘球蚴)寄生在人体的一种人畜共患寄生虫病^[1]。是一种严重危害人体健康、人畜共患、病程长、难以治愈的一种疾病^[2]。外科手术一直以来是包虫病首选治疗方法,但术后复发率高,泡型包虫病预后差,部分患者需带引流管出院,严重影响患者工作生活。我科 2014-01-2015-02 为 56 例患者行了手术治疗,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 56 例,男 43 例,女 13 例。年龄 18-67 岁。术前经 B 超、CT 或 MRI 检查。其中细粒棘球蚴病(囊型包虫病)34 例,泡型棘球蚴病(泡型包虫病)22 例。

1.2 手术方法

56 例患者中,43 例肝脏囊型包虫病:肝包虫外囊完整摘除术 13 例,肝包虫外囊次全切除术 21 例,肝包虫内囊摘除术 6 例,经腹腔镜摘除包虫术 3 例。13 例肝泡型包虫病:根治性肝切除术 4 例,肝泡型包虫病的姑息性肝切除术 9 例。

2 结果

本组 56 例患者均在全身麻醉下手术,术后 24-48 小时内胃肠功能恢复,开始进食,逐步下床活动,均无严重并发症发生。

3 围手术期护理

3.1 术前护理

3.1.1 一般护理 在患者入院时应向其介绍医院及病区的环境、规章制度,让患者尽快熟悉,使其积极配合检查治疗^[3]。

3.1.2 心理护理 肝包虫病患者多数来自牧区,有特定的传统的生活方式,其中一些高危行为是疾病的根源。患者病情复杂,病程长,又存在不同程度的并发症,而患者远道而来就医对治疗期望值很高障碍^[4]。患者有不同程度的心理问题,不适应陌生环境、语言不通、生活习惯不同、担心手术成功率及疾病预后等,常表现为恐惧、忧虑、焦虑等。因此术前做好心理护理,克服语言障碍,以亲切和蔼的态度主动与患者及家属进行有效的沟通,了解患者最关心为关心的问题,从专业角度出发以通俗易懂的语言给与详细解释,予以最大的人文关怀,帮组患者树立起信心,提高患者对治疗护理的依从性^[5]。

3.1.3 术前准备 (1)做好术前常规准备。(2)做好 CT、MRCT、包虫病血清学实验(ELISA 法)。(3)准备好足够的血液,必要时给予肠内或肠外营养,改善营养状况,提高机体耐受手术的能力。

(4)指导患者术前沐浴更衣,术前常规禁饮禁食、置胃管尿管,术前行肠道准备(口服泻剂或灌肠)。

3.2 术后护理

3.2.1 一般护理

按全麻护理常规,严密监测生命体征,全麻清醒、血压平稳后取低半卧位,利于呼吸及术后引流管的引流。术后给予 2-3 天低流量吸氧,即能改善吸氧饱和度,又能促进肝细胞的修复,有利于疾病的康复^[1]。

3.2.2 术后并发症的观察 (1)出血。术后 24 小时最易出现出血,是术后最严重的并发症。应严密监测生命体征,注意观察腹部有无腹痛腹胀、移动性浊音、伤口敷料有无渗血渗液和引流管的量、色、性状、颜色等。如没每小时引流量大于 100ml,提示有内出血的可能,立即报告医生,及时处理^[6]。(2)胆漏。胆漏是术中误伤或结扎线脱落引起,因此术后一定要妥善固定各引流管、保持通畅。严密观察有无腹痛腹胀、腹膜刺激征,观察有无黄疸、寒战、高热等^[7]。(3)感染。严密监测体温的变化,观察切口和各引流管的引流情况,按时更换引流袋,严格无菌操作,防止逆行感染^[8]。(4)1 例患者在下床活动时腹腔引流管意外脱管,经观察患者无不良反应后痊愈出院;1 例泡型包虫病患者腹腔引流管堵塞,经生理盐水冲洗后通畅,患者顺利带管出院。

3.2.3 饮食 术后拔出胃管尿管、肠功能恢复后开始进食,进食原则:由稀到稠,少量多餐,进食米粥、面片、菜粥、面条、馄饨、水果,逐步恢复术前饮食。饮食:低盐、低脂、高蛋白、高维生素。忌辛辣刺激,忌暴饮暴食。必要时继续行肠内或肠外营养治疗,促进康复。

3.2.4 健康教育 (1)术后需口服驱虫药(阿苯达唑片):a.告知患者口服用药的目的、方法、注意事项,提高患者用药的依从性。b.严密观察患者用药后的不良反应,定期复查血常规、肝肾功能,如出现肝、肾功能损害,需停药,经治疗恢复后,可继续服用。c.如出现过敏或副作用者短期停用或改用药物剂型或者其他药物种类。d.有妊娠计划的夫妇应在医生指导下使用,孕妇忌用。(2)带引流管出院。发放引流管自护资料并详加说明,告知患者复查时间及拔管时间。(3)做好防控卫生宣教,改善不良生活习惯,杜绝吃生食喝生水,养成饭前洗手的好习惯。

4 结论

近年来,随着公众医疗健康水平逐年提高,自我保护意识和法律

(下转第 12 页)



两组患者经过治疗 4h 后的 心率 (HR)、呼吸频率 (RP)、PaCO₂ 以及 PaO₂ 与接受治疗手段前相比, 有明显好转; 相较于对照组来说, 观察组的好转程度较为突出, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。观察组 54 例患者经过长期的茶碱类药物、皮质类激素治疗、间断性 β_2 激动剂的使用后, 死亡率明显低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。详情见下表 1 及表 2。

表 2 两组茶碱类药物、皮质类激素、 β_2 激动剂的比例, 以及病死率比较 [n (%)]

组别	例数	茶碱类药物	皮质类激素	β_2 激动剂	死亡 (%)
观察组	54	12 (22.2)	2 (3.7)	9 (16.7)	0
对照组	54	24 (44.4)	10 (18.5)	17 (31.5)	3 (9.3)
χ^2 值	--	5.25	4.35	5.18	4.75
P 值	--	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

本次实验研究过程对患者进行常规治疗手段联合机械通气辅助急救抢救重症哮喘合并呼吸衰竭, 与治疗之前对比, 治疗后 4h 患者的心率、呼吸频率、PaCO₂、PaO₂ 的情况有了明显的好转, 经过长期使用茶碱类药物、规律化使用皮质类激素、间断性使用 β_2 激动剂的比例

明显减少, 死亡率大大降低, 经过常规治疗手段联合机械通气辅助急救抢救重症哮喘合并呼吸衰竭的患者, 死亡率为 0, 说明治疗手段有效, 因此得知, 常规治疗手段联合机械通气辅助急救抢救重症哮喘合并呼吸衰竭能够极大的提高患者的体内供氧水平, 具有良好的临床治疗效果和应用价值。

面对重症哮喘合并呼吸衰竭的患者, 尤其是当气道痉挛等情况发生时, 必须对患者采取及时的机械通气辅助治疗手段, 为接下来的治疗创造更好的条件。此外, 在对患者进行急救时, 需要在整个临床急救过程中不间断采用机械通气辅助治疗手段^[3], 同时, 对患者组织供氧情况有清晰准确的判断, 及时进行撤机处理, 帮助患者各个脏器功能恢复正常, 从而降低患者的死亡率, 并进行精心的术后护理, 尽最大可能来保证患者生命安全。

参考文献:

- [1] 石健泉, 徐招柱, 饶广浩, 等. 急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭 218 例临床效果分析 [J]. 当代医学, 2013, (20): 81-82.
- [2] 向丹. 急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭的临床效果分析 [J]. 数理医药学杂志, 2015, (05): 675-676.
- [3] 肖洋. 探讨急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭的临床效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, (14): 86-87.

(上接第 8 页)

意识逐年增强, 为了实现减少和控制包虫病危害的目标, 为促进群众身体健康, 加快畜牧业发展, 包虫病防治工作已经成为社会问题, 国家已经启动了包虫病防治项目。肝包虫病患者对疾病相关知识了解甚少, 不同程度存在语言沟通上的障碍, 多数患者长期生活在牧区而形成的生活习惯有待改善, 由此给治疗护理工作增加了一定困难。实施有针对性的系统的围手术期护理, 有利于促进疾病康复, 提高手术成功率。

参考文献:

- [1] 温浩. 肝包虫病诊断和手术治疗新进展 [J]. 中华消化外科杂志, 2011, 10(4): 290-292.
- [2] 范淑君, 李志娟, 周燕秋. 完全腹腔镜肝癌切除术的围手术期护理 [J]. 护理实践与研究, 2011, 01(2): 48-49.

- [3] 李健清, 郭节芳, 许向前, 等. 老年脂溢性角化病的围手术期护理分析 [J]. 中外医学研究, 2013, 08: 102-103.
- [4] 王娟, 邱艳芳. 腹腔镜规则性左肝外侧叶切除术 10 例护理 [J]. 福建医药杂志, 2008, 30(2): 137-138.
- [5] 李凤燕, 赵清霞, 张先庚. 多元化护理模式在养老机构中的运用 [J]. 当代护士, 2012, (3): 178-179.
- [6] 邵英梅, 蒋铁民, 吐尔干·艾力等. 根治性及准根治性手术治疗终末期肝泡状棘球蚴病 [J]. 中华消化外科杂志, 2011, 10(4): 296-298.
- [7] 罗兰云, 姚豫桐, 周海波, 等. “掏核式肝切除术”治疗晚期巨大肝泡型包虫病 9 例临床分析 [J]. 实用医院临床杂志, 2015, (2): 56-58.
- [8] 赵海军. 肝包虫外囊切除术的临床应用价值探讨 [J]. 中外医学研究, 2014, 12(11): 119-120.

(上接第 9 页)

有着密切关系, 从而致使其临床表现与病理类型都表现多样化。

本次研究中通过对 67 例 HBV-GN 患者的临床资料与相关检查情况进行分析, 结果发现, HBV-GN 患者的临床表现与病理类型较多样, 且以肾病综合征表现与 MN 病理类型为主。为此, 在临床诊断该病症时, 医生需结合患者临床表现与相关实验室检查进行综合诊断, 以此来提高诊断率, 为病症治疗提供有力依据。

参考文献:

- [1] 肖枫林, 周春华. 乙型肝炎病毒相关性肾炎的临床病理特点及治疗 [J]. 中国医药, 2012, 7(7): 836-838.
- [2] 李静. 乙型肝炎病毒相关性肾炎 34 例临床病理分析 [J]. 中外健康文摘, 2013, 10(21): 70.
- [3] 王祝娟. 乙型肝炎病毒相关性肾炎 40 例临床分析 [J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(7): 856-858.

(上接第 10 页)

对预防或早期治疗心、脑血管疾病具有重要的临床意义^[5]。因此, 中老年人定期检查血液流变性, 可防患于未然, 临床应用价值大, 值得推广。

参考文献:

- [1] 李才, 刘素芳, 陈燕国. 血流变检测对中老年体检者结果的分析 [J]. 中国实用医药, 2013, 22(01): 128-129.

- [2] 车文忠. 血液流变学检验的质量控制 [J]. 医学信息, 2011(5): 2080-2081.
- [3] 杨珊珊. 急性脑梗死患者血液流变学和血脂指标分析 [J]. 检验医学与临床, 2011(2): 225.
- [4] 陆小婵, 卢冬, 潘云, 等. 桂西壮族城乡健康中老年人血液流变学特性的对比观察 [J]. 中国老年学杂志, 2008, 28(5): 499-501.
- [5] 孙静. 阿克苏地区血流变参考范围的建立及在不同疾病中的影响 [J]. 检验医学与临床, 2012, 9(4): 446-447.