



# 日间病房模式下肝囊肿介入治疗的护理

高俊

江苏大学附属医院 江苏镇江 212003

**【摘要】**总结了56例肝囊肿患者在日间病房模式下行介入治疗的护理,应用护理程序,对患者讲解手术方法及常规准备,术后密切观察穿刺口情况,积极预防术后并发症,做好出院指导,56例患者入院24小时内治愈出院,平均住院时间20.2小时。

**【关键词】**肝囊肿;日间病房;介入治疗;护理

**【中图分类号】**R473.73 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561(2017)03-142-02

肝囊肿是常见病,大部分无症状,往往在体检中发现。随着介入微创医学的迅猛发展,B超引导下的介入治疗已经成为肝囊肿的首选<sup>[1]</sup>,然而临床的广泛应用,要求必须有完善的护理工作,以减少介入性超声的副作用和并发症。近年来本院对肝囊肿介入治疗患者采取日间病房模式,即入院当天手术,术后次日晨出院,这对护理工作提出了新的要求。2012年11月至2016年10月,本院日间病房收治56例肝囊肿介入治疗患者,经治疗和护理,效果较好,现将护理报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组56例,其中男25例、女31例;年龄37~78岁,平均(51±2)岁;其中单发囊肿54例,多发囊肿4例。术前行门诊行必要的术前常规检查,如血常规、肝肾功能、凝血功能、甲胎蛋白、血糖、心电图、肝脏CT等检查。凡有感染、严重凝血功能障碍、大量腹水者为禁忌证作为介入治疗禁忌症,未有效控制的高血压、糖尿病、冠心病、心功能不全、高龄(大于80岁)等不列入日间病房管理。入院当日行介入治疗:局麻下,在B超引导下经皮穿刺经肝进入囊肿内,抽尽囊液,注入硬化剂无水酒精者21例、聚桂醇者25例。

### 1.2 结果

56例患者在B超引导下均一次穿刺成功,介入治疗技术成功率100%。21例注射无水酒精硬化剂者术后收缩压升高超过10mmHg(1mmHg=0.133kpa)的患者为6例(28.6%),舒张压升高超过10mmHg者为1例(4.8%)。脉搏增加超过90次/分者为5例(23.8%)。这可能与无水酒精被吸收或外溢进入血管引起心血管的反应以及疼痛所致患者情绪紧张有关,所有患者均于术后2h后,升高的血压及脉搏逐渐恢复正常。本组均于入院次日上午出院,平均住院时间20.2h。

## 2 护理

### 2.1 术前护理

#### 2.1.1 入住日间病房前准备

门诊就诊超声科,确诊肝囊肿并符合入住日间病房者开好住院证,门诊常规术前检查、预约住院时间。本组采取的策略是在预约手术时即将术前准备工作详细与患者交代清楚,发给患者术前准备工作清单。清单内容:需要完成的术前检查(入住日间病房前3d在本院门诊完成);沐浴(入住日间病房前1d在家内完成)、术前4小时禁食,长期口服抗凝药的患者需停药2周,长期口服高血压药者不能停药;吸烟患者需戒烟2周后方可手术。入院流程(患者阅读入住日间病房手术流程,理解完毕后签字确认);联系方式,另外附上疾病简介、手术介绍、费用以及手术风险告知等内容,便于患者了解手术,减轻术前紧张不安心理。嘱患者按照清单内容逐条准备。住院前1d,由日间病房护士再次电话确认,术前准备及健康宣教有关知识<sup>[2]</sup>。

#### 2.1.2 入院后护理

责任护士按照清单内容核对检查是否有缺项;检查手术区皮肤排除皮肤病、破损、感染等;核对手术部位标识;给予心理护理及术前用药,由于时间短促,患者精神紧张,按

医嘱执行口服镇静剂,可以有效缓解患者情绪。本组56例患者全部按清单准备,全部患者术前1h给予口服镇静剂。

### 2.2 术后护理

#### 2.2.1 穿刺口护理

2.2.1.1 预防穿刺口出血是确保术后早期出院的重要环节。患者穿刺口无菌辅料覆盖,采用体位法加压,及穿刺点在最低位卧床,如穿刺点在右季肋部者右侧卧位;术后返回病房后,严密观察切口敷料有无渗血、渗液,患者活动后切口敷料有无渗血渗液<sup>[3]</sup>。

2.2.1.2 术后回病房后测量血压、脉搏(Q2h\*4次),观察与记录病人的其他有关反应如恶心、呕吐、胸闷、疼痛与发热等。血压、脉搏有变化者及时报告医生。

### 2.3 出院健康指导

#### 2.3.1 个人卫生

术后3d敷料撕掉后可以沐浴,不用力搓穿刺口,不在穿刺口上涂沐浴露、肥皂。

#### 2.3.2 饮食指导

术后4小时可以半流质饮食,1天后普通饮食,饮食宜清淡、无刺激。忌食煎、炸和具有强烈刺激性的食物,要限制喝肉汤、鸡汤等含氮浸出物高的食物,以减轻肝脏的负担。

## 3 讨论

肝囊肿是一种比较常见的肝脏良性疾病,多数病人无明显症状,只在健康体检中发现,当囊肿长大到一定程度后可以出现肝功能损伤及占位效应,对于肝囊肿的治疗,目前,以B超引导下的介入治疗为首选,因其方法简便、安全、副作用小、痛苦少、恢复快。本组术后出现的血压升高、脉搏增快等反应,均为手术中使用无水酒精作为囊肿硬化剂的关系,改用聚桂醇后,无一例出现上述不良反应。这和董金斌等所报道的类似<sup>[1]</sup>。所以肝囊肿的介入治疗进行日间病房管理模式是可行的。

在我院自行设计肝囊肿介入治疗日间病房管理模式中,患者在门诊完成术前必要的检查,通过预约空腹入院,在日间手术团队引导下进入绿色手术通道,尽快完成术前检查和术前准备,包括术前谈话签字,明显缩短了患者术前等待时间,当日手术,次日晨出院和随访。肝囊肿介入治疗日间病房模式,缩短了患者术前等待时间、术后留观时间和住院时间。降低了医疗费用,符合医院成效管理的概念。有利于提高患者满意度,提高经济效益和社会效益<sup>[4]</sup>。

在我们的设计中,患者在入住肝囊肿介入治疗日间病房模式前,在门诊经过医生的筛选,去除了术中、术后出现不良反应可能大、住院时间可能长的患者,如未有效控制的高血压、糖尿病、冠心病、心功能不全、高龄(大于80岁)等,保证了患者能够按时出院。

总之,肝囊肿介入治疗日间病房模式能减轻患者痛苦,缩短住院时间,减少医疗费用,降低医疗成本。从我们护理角度出发,护理重点为从预约患者开始就要详细讲解有关手术方法及手术清单,入院后检查及完善术前准备,加强心理护理,耐心解释取得患者的配合,术后密切观察病情的变化,

(下转第146页)



除治病物质。虽然患者的人工气道在吸痰时会诱发咳嗽,但患者的咳嗽还是相对较弱,也因此导致呼吸道清洁异物的能力较弱。重症肺炎患者大多伴有全身炎症的反应,主要特征是患者的肺组织灌注较差,当患者肺组织灌注减少时,患者痰液的粘稠度会变高,在临床反应主要变现为痰液(分泌物)的量有所增加。因此患者痰液(分泌物)的粘滞度和量<sup>[4]</sup>是可以作为气道分级的重要指标,气道分级有助于医生筛选气道管理的重点患者。

胸部物理治疗有助于患者排除气道的分泌物,分泌物排出多少与物理治疗的质量有直接关系。气道分级较高的同时胸部物理治疗的频率也就越高,而且气道分级评估是动态的,可连续的。可以每天对患者评估一次。相对较低的频次胸部物理治疗能有效的确保患者的睡觉时间,让呼吸机可以充分得到休息,降低对患者的干扰,更能提高其呼吸功能。

综上所述,重症肺炎患者在机械通气期间,不同频次胸

部物理治疗的气道分级管理起到了非常大的促进作用。有利于缩短患者的机械通气时间,提高康复速度,值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 张红娟, 陈明君. 气道管理分级评估表应用于气道管理的效果[J]. 中国乡村医药杂志, 2013, 20(20):76-77.
- [2] 冯洁惠, 浦其斌, 高春华, 等. 气道分级管理应用于慢性阻塞性肺疾病机械通气患者的效果分析[J]. 护理与康复, 2012, 11(8):709-712.
- [3] 王晓华, 高燕飞, 王秋燕, 等. 老年患者发生吸入性肺炎的相关因素分析与对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(5):1161-1162.
- [4] Pelosi P, Ferguson ND, FrutosVivar F, et al. Management and outcome of mechanically ventilated neurological patients. Crit Care Med, 2011, 39 (6): 1482-1492.

#### (上接第142页)

制定详细出院计划及健康指导,以保证手术成功。

#### 参考文献:

- [1] 董金斌, 石益海, 方卫兵. 超声引导下聚桂醇与无水乙醇硬化治疗单纯性肝囊肿的疗效分析与对比研究[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32 (6) :1160-1164.

#### (上接第143页)

中增加1次剂量<sup>[4]</sup>。对于骨科手术也要作为重点护理对象之一,骨科手术的细菌感染一般不会发生,但是手术为创伤性手术,多数情况下需要植入外植体,因为手术环境无法彻底灭菌,所以多会发生细菌性感染。对于一些患者在术后的心理状态也是护理人员要各外注意的,积极健康的心理状态是患者早日康复的必要保障,对于患者家属也要督促其严格按照医护人员的建议陪护患者,不可私自采取措施处理患者的不良反应。

本院针对手术室的实际状况和地域性的患者特点,详细制定了适合本院的手术护理干预措施,尽量确保患者能接受到最为全面的护理,保证患者能早日康复,努力杜绝并发症的发生。此次研究中予以观察组全面的护理在患者的治疗效果方面具有重要的临床意义。

通过此次研究不难发现在有护理干预的情况下,手术过程和手术后的患者感染率有较为明显的下降,相比于一般护

- [2] 秦元杰. 日间病房患者经桡动脉途径行选择性冠状动脉造影术的效果观察[J]. 山东医药, 2016, 56 (37) : 79-81.

- [3] 杨双梅. 超声引导下聚桂醇硬化治疗腹腔脏器囊肿患者的护理[J]. 护理学杂志, 2012, 27 (12) : 30-31.

- [4] 冯燕, 宋剑平, 姚梅琪. 心血管介入中心日间病房的建立与护理管理[J]. 护理与康复, 2013, 12(2):167-169.

理,手术室护理能做到全面、细致、转移、有针对性等特点<sup>[5]</sup>,能针对不同的患者予以不同护理措施。

总之,手术室护理对于医院有着重要的临床意义,对于患者也是其早日康复的必要保障。

#### 参考文献:

- [1] 蔡建芬. 护理干预对手术室切口感染的预防效果分析. 中国现代医生, 2014, 7 (52) : 21.
- [2] 李福宣. 与手术人员有关的切口感染因素及预防对策. 护理实践与研究, 2008, 5 (11) : 15-17.
- [3] 常芬. 普外科手术切口感染相关因素调查与干预措施. 中华医院感染学杂志, 2010, 20 (12) : 32-33.
- [4] 陈晓梅. 手术切口感染的相关因素分析与手术室护理干预. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 11 (19) : 28-29.
- [5] 吴薇. 手术室护理干预对开放性四肢骨折术切口感染的影响研究. 中国医药指南, 2013, 11 (32) : 272-273.

#### (上接第144页)

有效应对,而且现阶段大部分患儿都是独生子女,在静脉输液治疗时常常出现哭闹、打人、骂人以及拒绝等现象,降低依从性和穿刺成功率,反复穿刺会对血管组织造成严重损伤,导致治疗药物无法有效和及时应用<sup>[4]</sup>。对于护理人员来讲,应熟练掌握科学的沟通技巧,加强非语言沟通以及语言沟通能力的学习,在对学龄前期患儿进行静脉输液治疗时,应加强与患者的交流沟通,采用鼓励性和肯定性的语言,让患儿的不良情绪有效缓解,详细告知患儿及其家长相关的疾病知识,让患儿及其家长能更加信任<sup>[5]</sup>。护理人员应加强训练,让自身的穿刺水平不断提高,进而让一次性穿刺成功率提高,成功穿刺时,应鼓励和表扬患儿<sup>[6]</sup>。静脉输液期间,应加强巡视工作,对问题进行及时发现,防止出现渗漏、针头脱落等意外。

总之,在门诊学龄前期患儿的静脉输液中,为其提供科学和合理的护理干预,不但能让患儿的静脉输液依从性显著

提高,同时还能让一次性穿刺成功率显著提高,具有临床应用和推广价值。

#### 参考文献:

- [1] 迟玉芬, 王国宗, 焦彦等. 综合性心理干预对学龄前患儿静脉输液合作程度的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(14):4-6.
- [2] 尚晓辉, 孙瑞平. 门诊学龄前患儿静脉输液的安全管理及护理措施[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(34):4351-4353.
- [3] 黄威. 护理干预对门诊学龄前患儿静脉输液依从性的影响分析及对策[J]. 当代医学, 2012, 18(9):116-117.
- [4] 张秀团. 门诊学龄前患儿留置针静脉输液的风险评估及护理管理[J]. 中外医学研究, 2016, 14(35):82-83.
- [5] 张娟超. 学龄前患儿静脉输液过程中的心理护理[J]. 按摩与康复医学(下旬刊), 2012, 03(6):106-107.
- [6] 何观严. 学龄前患儿静脉输液时护理干预的效果观察[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2012, 22(10):3902-3902.