



综合护理对肝切除患者围手术期的影响

陈丽敏 (厦门大学附属第一医院 福建厦门 361000)

摘要: **目的** 探讨综合护理对肝切除术患者围术期的影响作用。**方法** 本组共 120 例研究对象, 从 2015 年 10 月—2016 年 10 月阶段内我院收治的行肝切除术治疗的患者中选取, 按照随机原则设置 2 个研究组, 观察组 (n=60) 和对照组 (n=60)。观察组患者围术期实施综合护理, 对照组围术期实施常规护理。**结果** 观察组患者的术后排气时间、住院时间均明显短于对照组, 临床护理满意度明显高于对照组, 以上各项组间比较差异均具有统计学意义 $P<0.05$ 。观察组患者术后第 1d、第 3d 和第 5d 时的 VAS 评分, 均显著低于对照组, 以上各时间点组间比较差异均具有统计学意义 $P<0.05$ 。观察组患者的切口感染、肺部感染、肺功能不全、胸腔积液、尿道感染、胆漏、肾功能不全、腹腔出血、包裹性积液等并发症发生率为 31.67%, 明显低于对照患者的 58.33%, 组间比较差异均具有统计学意义 $P<0.05$ 。**结论** 对肝切除患者实施综合护理干预, 能够显著改善患者的手术治疗情况, 显著缓解患者的术后疼痛程度, 显著降低患者的手术并发症发生率, 从而显著提高患者的临床护理满意度。

关键词: 综合护理 肝切除术 围术期

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 14-369-02

据临床数据显示, 近年来随着饮食、环境、社会等多种因素的改变导致肝脏肿瘤疾病的发病率显著升高, 给患者的生命安全造成了极大的威胁。肝脏肿瘤属于一种恶性肿瘤疾病, 临床治疗比较棘手^[1]。目前临床上对于肝脏肿瘤的治疗主要以手术切除为主, 这种治疗方式具有较大的治疗风险, 患者在围术期易出现不良反应或并发症, 给临床护理带来了较大的挑战^[2]。因此, 常规的临床护理远远无法满足要求, 笔者应用综合护理对肝切除患者实施临床护理, 取得了良好的应用效果。

1 资料与方法

1.1 研究资料

本组共 120 例研究对象, 从 2015 年 10 月—2016 年 10 月阶段内我院收治的行肝切除术治疗的患者中选取, 按照随机原则设置 2 个研究组, 观察组 (n=60) 和对照组 (n=60)。其中观察组 60 例, 男 40 例, 女 20 例, 患者年龄 32—62 岁, 平均年龄 (46.4±4.3) 岁。对照组 60, 男 42 例, 女 18 例, 患者年龄 31—61 岁, 平均年龄 (47.6±5.4) 岁。2 组研究对象之间的各项组间资料比较差异均不具有统计学意义 $P>0.05$ 。

1.1.1 纳入标准: ①经临床诊断具备肝切除术手术指征的患者; ②均为首次接受肝切除术的患者; ③肝切除手术切除的肝脏范围不超过半肝的患者; ④患者及其家属均对本次研究内容知情且同意^[3]。

1.1.2 排除标准: ①合并手术禁忌证的患者; ②同时需进行其他手术治疗的; ③合并腹部开腹手术史的患者; ④合并心、脑、肾、肺等严重脏器疾病的患者; ⑤无法配合本次研究的患者。

1.2 临床方法

观察组患者围术期实施综合护理, 对照组围术期实施常规护理。综合护理措施: ①术前宣教: 对患者的术前宣教从患者入院开始一直持续到术前 1d, 主要通过组织讲座、术前访谈、一对一宣教等方式对患者及其家属开展术前宣教, 主要的宣教内容包括手术方式、手术实施的目的和意义、手术室环境、手术医师情况及术前每一项临床措施的目的和意义, 同时对患者实施心理疏导, 缓解其面对手术的紧张、恐惧等不良情绪。②术前准备: 术前 12h 禁食、4h 禁水, 术前一晚应用洗必泰清洁皮肤。③术前用药: 术前预防性应用抗生素进行抗感染; 并给予营养药物及保肝药物等进行预防用药。④术中保温: 患者在手术治疗过程中, 要注意对其进行保温护理, 调节手术室的温度, 用温水冲洗腹腔, 使用保温毯, 血液加温器等方式帮助患者保持体温, 避

免术中低体温的发生。⑤术后活动: 根据患者的病情评估情况, 在麻醉苏醒后 6h 可协助患者进行床上翻身, 每隔 2h 变换 1 次, 24h 后协助患者下床进行适当活动。⑥疼痛护理: 术后当麻药药效消退后, 患者会出现不同程度的疼痛。护理人员需在准确评估患者疼痛程度的基础上, 对患者实施相应的疼痛护理干预, 例如可以通过给患者欣赏音乐等分散注意力的方式来帮助患者减轻痛苦。对于疼痛程度较为剧烈的患者, 护理人员要根据医生嘱咐给予药物镇痛, 并且指导患者进行深呼吸, 帮助患者缓解疼痛。

1.3 统计学方法

使用 SPSS17.0 软件实施数据分析, 以 ($\bar{x} \pm s$) 方式录入计量资料, 行 t 检验; 以 (%) 方式录入计数资料, 行卡方检验, 检验结果以 $P<0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术治疗情况及护理满意度比较

观察组患者的术后排气时间、住院时间均明显短于对照组, 临床护理满意度明显高于对照组, 以上各项组间比较差异均具有统计学意义 $P<0.05$ 。如下表:

表 1: 两组患者的手术治疗情况及护理满意度比较

组别	术后排气时间 (d)	住院时间 (d)	护理满意度 (%)
观察组 (n=60)	34.11±6.46	7.21±1.64	55 (91.67)
对照组 (n=60)	51.64±8.23	9.28±2.25	45 (75.00)

2.2 两组患者的手术疼痛程度比较

观察组患者术后第 1d、第 3d 和第 5d 时的 VAS 评分, 均显著低于对照组, 以上各时间点组间比较差异均具有统计学意义 $P<0.05$ 。如下表:

表 2: 两组患者的手术疼痛程度比较 (分)

组别	术后 1d	术后 3d	术后 5d
观察组 (n=60)	3.62±1.322	2.69±0.59	1.36±0.55
对照组 (n=60)	5.52±1.19	4.19±0.91	2.92±0.93

2.3 两组患者的手术并发症发生率比较

观察组患者的切口感染、肺部感染、肺功能不全、胸腔积液、尿道感染、胆漏、肾功能不全、腹腔出血、包裹性积液等并发症发生率为 31.67%, 明显低于对照患者的 58.33%, 组间比较差异均具有统计学意义 $P<0.05$ 。如下表:

表 3: 两组患者的手术并发症发生率比较

组别	切口感染	肺部感染	肺功能不全	胸腔积液	尿道感染	胆漏	肾功能不全	腹腔出血	包裹性积液	发生率
观察组 (n=60)	2	2	4	4	2	4	0	0	1	19 (31.67)
对照组 (n=60)	4	6	4	8	3	2	4	2	2	35 (58.33)

3 讨论

肝切除术不仅会对患者的机体造较大的创伤, 同时也具有一定的

风险性^[4]。因此, 对于肝切除术患者来说, 其在围术期很容易出现一

(下转第 372 页)



对照组,数据间经比较均呈现统计学意义($P < 0.05$),相关数据由表3可知。

表2:对两组患者护理满意度进行评估

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	100	60 (60)	38 (38)	2 (2)	98 (98)
对照组	100	50 (50)	40 (40)	10 (10)	90 (90)
χ^2					5.6738
P					< 0.05

表3:对两组护理人员护理管理评分进行对比

内容	观察组	对照组	t	P
沟通	19.6±1.2	10.3±1.4	50.4363	< 0.05
操作	20.3±0.4	12.2±1.3	59.5523	< 0.05
文书书写	19.9±0.8	13.4±1.0	50.7564	< 0.05
危机意识	19.2±0.6	8.9±1.5	63.7553	< 0.05

3 讨论

危机事件通常会伴随危害,临床护理中存在潜在危险因素或者危险因素,从而出现急诊危机事件,进而影响患者的生命安全。护理危机管理则是将危机事件的发生率降低,并且减少因危机事件出现的威胁,解决方法的差异性同样会带来不同的结果,为此急诊护理人员在面对危机予以处理的过程中,要求其具备应对危机的冷静,并且具备职业素养^[6]。而危机管理的主要任务则是预防危机事件的产生。

临床研究认为,急诊护理工作具有较高的危机事件发生率,特别是患者病情较为危重时,其家属对抢救工作会存在质疑,此时护理人

员则显得较为重要,护理人员和患者及其家属需要加强沟通,从而建立良好的护患关系^[7]。此外如护理人员未按照医嘱进行操作或者交接班不清楚时会使用患者及其家属出现不满情绪。本次研究依据急诊科患者的实际病情选择危机管理手段,依据引发因素找出应对措施,从而制定应急预案,积极处理危机事件。经过研究后可知,观察组患者病情处理总有效率以及满意度高于对照组,此外护理人员护理管理评分显著提升,结果表明危机管理方法在临床中作用显著,可将护理质量提升,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 黄丽萍, 巫玉玲, 陈英. 护理危机管理对急诊患者病情影响效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(27):4210-4211.
- [2] 姜贺, 许乐. 4R 危机管理理论在护理风险管理中的应用[J]. 中国护理管理, 2011, 11(5):57-59.
- [3] 丁培霞, 周亚敏, 刘利敏. 浅谈急诊护患沟通技巧的作用与方法[J]. 中国现代药物应用, 2011, 05(11):135-136.
- [4] 金艳, 朱志琳, 朱丽等. 危机管理理论在急诊科护理安全管理中的应用[J]. 转化医学电子杂志, 2016, 3(8):82-83.
- [5] 丘宇茹, 王吉文, 卢玉贞. 团队管理模式在急诊护理管理中的应用[J]. 现代临床护理, 2011, 10(5):53-55.
- [6] 胡筠. 危机管理在防范急诊科护患纠纷中的应用[J]. 全科护理, 2013, 11(36):3427-3427.
- [7] 许淑娟. 老年危重患者急诊室留院观察时存在的护理问题及对策[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2012, 24(04):72-72.

(上接第 368 页)

综上所述,为了提高小儿肺炎的治愈效果,降低疾病的死亡率。治疗期间,对小儿肺炎患者实施健康教育干预是不可避免的,其效果显著,能够有效缓解患者临床症状,提高临床疗效,且患者的护理满意度较高,在临床上有推广和普及的价值。

参考文献

- [1] 王颖. 关于健康教育在小儿肺炎护理中的影响研究[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(3):173-174.
- [2] 韩玉, 张敏敏. 浅析小儿肺炎护理中健康教育的临床应用效

果[J]. 医药卫生:引文版, 2015(11):61-63.

- [3] 莫爱芳. 护理干预合并健康教育应用于小儿肺炎患者临床价值探讨[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(5):177-177.
- [4] 卢玉平. 互动健康教育护理模式在小儿肺炎患者中的应用效果[J]. 特别健康, 2017(15):234-235.
- [5] 王会会. 互动健康教育护理模式对小儿肺炎的临床效果及护理满意度的影响研究[J]. 母婴世界, 2016(18):24-25.
- [6] 李苗. 互动健康教育护理模式对小儿肺炎的临床效果及护理满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(13):1828-1830.

(上接第 369 页)

系列的生理和心理问题,从而严重影响其手术疗效。鉴于此,合理的对患者进行干预,调整其身心状态促使其积极面对手术治疗,对于改善其手术效果具有显著意义^[5]。综合护理干预一种全面而具体的临床护理干预模式,以满足患者对护理和治疗的需求为核心,促使患者在良好的环境和心理状态下接受临床治疗^[6]。

综上所述,对肝切除患者实施综合护理干预,能够显著改善患者的手术治疗情况,显著缓解患者的术后疼痛程度,显著降低患者的手术并发症发生率,从而显著提高患者的临床护理满意度。

参考文献

- [1] 周小琴. 舒适护理在腹腔镜肝脏手术患者中的应用效果[J].

中外医学研究, 2014, 12(11): 100-101.

- [2] 邱琰, 杨佳, 彭秀丽, 等. 原发性肝癌肝切除手术的围手术期饮食护理[J]. 局解手术学杂志, 2015, 24(5): 572-573.
- [3] 邹秀珍. 综合护理干预对外科手术患者术后疼痛的影响分析[J]. 中国医药科学, 2015, 5(12): 78-81.
- [4] 刘婉丽. 综合护理对肝切除手术患者围手术期的影响[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(26): 198-199.
- [5] 周有义. 腹腔镜手术治疗直肠癌的安全性分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(3): 130-131.
- [6] 李芳. 护理干预对肝叶切除患者术后并发症的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(8): 58-60.

(上接第 370 页)

和随意性并促使护理措施顺利开展,临床认可度较高,可获得理想护理效果。临床护理路径的开展,可促使责任护士在护理过程中做到有章可循以及有据可依,可有效避免常规护理干预中只关注患者疾病本身的不足之处,可促使护理措施有效落实,显著提升患者护理满意度。

本组探究中,实验组患者护理满意度、疾病知识知晓率明显更佳。

综合以上理论得出,在精神分裂症患者护理期间采用临床护理路径的护理效果较为理想,可显著增强患者对于疾病知识的掌握程度,可显著提升患者对于护理工作的满意度,值得临床推荐。

参考文献

- [1] 刘根凤, 徐萍, 孙克莎等. 住院精神分裂症病人临床护理路

径应用研究[J]. 护理研究, 2014, 28(3):339-340.

- [2] 王丽娜. 临床护理路径对住院精神分裂症患者健康教育效果分析[J]. 中国健康教育, 2014, 30(8):751-753.
- [3] 张素娟, 徐枝楼. 健康教育临床护理路径对住院精神分裂症患者及家属同步实施对照研究[J]. 中国医药导报, 2014(29):100-103, 111.
- [4] 曾爱华. 临床护理路径在精神分裂症患者护理中的应用效果[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(4):587-589.
- [5] 方爱贤. 临床护理路径在精神分裂症患者标准化管理中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2014(4):819-820, 821.
- [6] 马春花. 临床护理路径在精神分裂症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(3):52-54.