

围手术期针对性护理在肝叶切除手术联合胆道镜治疗胆管结石患者的应用

丁淑珍

澧县中医医院 湖南澧县 415500

【摘要】目的 探讨围手术期针对性护理在肝叶切除手术联合胆道镜治疗胆管结石患者的应用效果。**方法** 回顾分析笔者所在医院收治的65例胆管结石患者的临床资料,并随机分为2组,观察组给予围手术期针对性护理,对照组给予常规护理。**结果** 观察组患者护理满意度高于对照组,组间差异显著($P<0.05$);观察组的术后感染、出血等并发症发生率显著低于对照组,组间差异显著($P<0.05$)。**结论** 对胆管结石肝叶切除手术患者采取围手术期针对性护理更有助于提升护理质量,改善患者的预后水平。

【关键词】 肝叶切除手术;胆道镜;胆管结石;护理

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 11-192-02

随着人们生活水平的不断提高,饮食结构也发生了巨大的改变,因脂肪、胆固醇、糖分摄入过量而引起的肝胆损害事件逐年升高,不良的饮食习惯会造成肝胆等重要器官病变,严重可发展成为胆管结石等相关疾病,胆管结石患者主要表现为上腹部持续性疼痛、黄疸、贫血等症状,若不能给予有效治疗,可能会引起肝细胞坏死、胆汁肝硬化,严重影响患者的日常生活质量^[1-2]。目前临床上针对肝硬化合并胆管结石主要以手术治疗为主,但手术不可避免的会带来一定的创伤性,并且在手术过程中可能会损伤胃等周边器官,因此加强对患者围术期的护理干预具有重要价值,本研究旨在探讨针对护理对同期肝叶切除联合胆道镜手术患者的护理效果,现对结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

随机选择2017年7月至2018年7月笔者所在医院收治的65例胆管结石患者作为研究对象,观察组中32例,男/女为13:19;年龄在40~75岁,平均年龄为 (52.80 ± 5.31) 岁;病程6个月~5.5年,平均病程 (2.01 ± 0.93) 年。对照组中33例,男/女为13:20;年龄在40~75岁,平均年龄为 (52.33 ± 5.29) 岁;病程6个月~5.5年,平均病程 (2.02 ± 0.92) 年。两组患者的资料比较无显著差异($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

(1)纳入标准:全部患者经影像学检查确诊为胆内结石;核磁共振成像检查为胆及胆管病变;全部患者均签署知情同意书;本研究经医院伦理委员会批准同意。(2)排除标准:合并严重的心脑血管等重要器官病变;合并凝血功能异常者;合并精神疾病者。

1.3 方法

两组患者均给予相同的手术治疗,排除手术禁忌症,术前给予常规检查。对照组患者给予常规护理,加强对患者的用药指导,监测患者的各项生命体征,加强对患者的相关健康教育,取得患者的积极配合,同时加强对患者的情志护理,使患者能够保持足够的治疗信心。观察组在此基础上给予针对性护理干预,方法如下:

1.3.1 术前护理

(1)健康教育:手术前与患者取得沟通,详细了解患者的个人资料,根据患者的实际情况为患者制定合理的护理计划,首先向患者及家属介绍疾病的相关知识,告知患者手术过程中可能出现的相关并发症^[3]。(2)用药护理:若患者出现因饱胀感而引起的食欲不振,可静脉输注氨基酸液和葡萄糖等营养物质,使患者保持充足的营养支持;若患者出现黄疸症状,可及时注射维生素K;若患者处于疾病发作期,可给予相关抗生素治疗,待各类炎症得到好转之后接受肝叶切除手术;如患者出现神志欠清、大汗淋漓、四肢欠温、脉细弱等一系列症状,应立即报告医生进行抢救。(3)情志护理:手术前患者难免会伴有巨大的心理压力,造成焦虑、恐惧等负面情绪,因此应在术前加强对患者的情志护理,帮助患者树立治疗信心。(4)皮肤护理:若黄疸患者有皮肤瘙痒

症状,则不宜用肥皂水清洗皮肤,必要时可涂擦软膏。(5)预防压疮:由于手术时间较长,需要在患者的骨低尾部贴皮肤保护膜,积极预防压疮等并发症。(6)肺部护理:术前指导患者禁烟禁酒,锻炼腹式呼吸,加强肺功能,可以吹气球方式训练,提升肺功能。

1.3.2 术后护理

为患者提供安全舒适的住院环境,手术后加强对患者的各项护理干预。首先术后应卧床休息或限制活动,术后早期定时为患者翻身和按摩,术后疼痛予耳穴压豆,术后呕吐予穴位贴敷(吴茱萸散贴;三阴交吴三里涌泉穴),术后预防深静脉血栓予热奄包热敷涌泉穴。及时给予患者胃肠减压,术后次日时排气后饮开水,胃肠功能未恢复前给予完全流质饮食,胃肠功能恢复后逐渐由半流质饮食过渡到正常饮食,饮食需要以低脂肪、高营养为主,保持患者足够的营养摄入;积极预防患者的电解质紊乱症状,注意补充电解质;定期检测患者的引流液和胆红素情况,一旦发现胆瘘应进行及时处理;术后需要予以雾化预防肺部感染,为患者实施伤口护理时应保持无菌操作;及时监测伤口出血状况,一旦发生伤口渗血,应进行及时处理^[4]。

1.3.3 出院指导

叮嘱患者按时服用中药汤剂或西药,定期复查,保持良好的饮食习惯。

1.4 观察指标

观察和记录两组患者的术后并发症发生率统计,两组患者的护理满意度,分为非常满意、比较满意、不满意等,满意度调查问卷由我院自制。

1.5 统计学处理

采用SPSS18.0软件分析,计量资料使用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以百分比表示,使用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的满意度比较

观察组患者护理满意度高于对照组,组间差异显著($P<0.05$),见表1。

表1: 两组患者的临床满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	满意率
观察组	32	15 (46.88)	16 (50.00)	1 (3.13)	31 (96.87)
对照组	33	12 (36.36)	16 (48.48)	5 (15.15)	28 (84.85)
P值		$P<0.05$			

2.2 两组的术后并发症发生率比较

表2: 两组的术后并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	感染	出血	发热	总发生率
观察组	32	0 (0.00)	2 (6.25)	0 (0.00)	2 (6.25)
对照组	33	3 (9.09)	5 (15.15)	1 (3.03)	9 (27.27)
P值		$P<0.05$			

观察组的术后感染、出血等并发症发生率显著低于对照组,

组间差异显著 ($P < 0.05$), 见表2。

3 讨论

胆管结石是一种临床常见病,部分患者会伴有严重的疼痛感,会给患者的生活质量造成极大的不良影响。肝叶切除手术联合胆道镜手术是治疗胆管结石的重要方法,手术能够有效改善患者病情,缓解患者的临床症状,但手术也会引起一定的应激反应,严重可诱发疼痛及肺部感染等相关并发症,因此需要加强对患者的围术期护理干预^[5]。

首先需要给予患者积极的心理疏导,改善患者的不良情绪,取得患者的积极配合,做好手术的相关准备,为开展手术奠定基础,术后需要加强对患者的病情监测,定期检查伤口是否出现感染、渗血,加强对引流管的护理,积极预防相关并发症,加强对患者的饮食护理。

本研究中,观察组患者护理满意度高于对照组,组间差异显著 ($P < 0.05$);观察组的术后感染、出血等并发症发生率显著低于对照组,组间差异显著 ($P < 0.05$),上述结果提示肝叶切除手术

联合胆道镜治疗是一种安全有效的治疗方法,而配合针对性的围术期护理干预,有助于减少相关不良反应发生,全面提升患者的护理满意度,全面改善患者的康复质量,值得在临床上广泛应用和推广。

参考文献

- [1] 黄晓耕.腹腔镜联合胆道镜治疗老年胆道结石术后的临床护理干预[J].中国医药指南,2016,14(6):248-248.
- [2] 林萍.同期肝叶切除联合胆道镜手术的围术期针对性护理研究[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(6):99-101.
- [3] 张晶,胡策.同期肝叶切除联合胆道镜手术的围手术期护理效果分析[J].医学信息,2015,28(52):160-160.
- [4] 冯静芳.围手术期综合护理对肝叶切除联合胆道镜手术治疗胆管结石的干预效果[J].健康之路,2016,15(11):166.
- [5] 尹秋丽.围手术期针对性护理在肝叶切除手术联合胆道镜治疗胆管结石患者的应用[J].国际护理学杂志,2014,33(3):523-524.

(上接第189页)

作为临床中常见的一种多发疾病,脑出血对患者的生命安全有着一定的威胁,手术治疗是脑出血患者首选的治疗方案,能够有效降低患者的病死率,但是手术治疗以及病情作用,均会对患者的神经功能产生一定的负面影响,造成患者术后出现严重并发症,影响患者生活质量。科学的护理干预措施,可以有效提升患者术后康复效果,但是常规护理较为笼统,并不符合不同患者的不同护理需求,加之其缺乏针对性,因此,往往会出现错失最佳治疗时机的情况。而通过应用时间护理,根据患者生物规律特点,结合患者实际护理需求,对患者调整药物治疗时机以及康复治疗时间,加强夜间护理力度,能够有效提升患者的康复效果,使得脑出血术后患者神经功能恢复作用得到明显提高^[3]。对本次研究结果进行分析,脑出血手术患者采用时间护理模式,能够有效改善患者的术后康复效果,对患者神经功能有着积极的改善作用,且能够缓解患者的不良心理,有助于患者治疗积极性提升,要优

于常规护理对患者神经功能以及情绪变化的影响,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);同时,脑出血手术患者对时间护理的满意度 (98.08%) 较高,要高于对常规护理效果的满意度 (78.85%),差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,对脑出血手术后患者的临床护理过程中,对患者采用时间护理,能够有效改善患者的护理满意度,可以帮助患者缩短住院时间,同时患者术后神经功能康复效果优异,其不良情绪得到有效缓解。

参考文献

- [1] 刘莹.时间护理在脑出血手术后患者神经功能康复中的效果分析[J].中国医药指南,2017,15(06):257-258.
- [2] 秦爱喜.护理干预在脑出血手术后患者神经功能康复中的应用效果[J].中国继续医学教育,2018,10(13):162-164.
- [3] 李爱如.时间护理在脑出血手术后患者神经功能康复中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2018,9(01):130-131.

(上接第190页)

保证足够长度,必要时增加延长管,翻身时注意输液管是否扭曲或受压,勿强拉。

3.2.7 与麻醉科沟通,对于我科室病人给予留置单腔管道。

本次研究,分析实验数据得出,41例深静脉置管患者中,导管脱出5例,占比12.2%。5例导管脱出中,4例重度脱管;1例中度脱管。

总之,有许多因素致深静脉导管意外脱管,一旦出现脱管,患者痛苦增加,治疗费用上升,医护人员的工作量加大,埋下医疗隐患,所以,应当高度重视深静脉导管的护理,采取防范措施,

降低意外脱管的发生机率,确保深静脉置管的安全。

参考文献

- [1] 储芳,唐永红,王丽珍,等.留置深静脉导管意外脱出原因及护理对策[J].护理研究,2014,(30):3763-3765.
- [2] 刘娟英,鲍惠莲.深静脉置管非计划拔管的原因分析及护理对策[J].内蒙古中医药,2011,30(4):172-173.
- [3] 陆霞,张娜,梁雪娇.外周中心静脉置管导管意外脱出21例原因分析及预防对策[J].临床误诊误治,2011,24(12):100-101.
- [4] 王辉,李珊珊.深静脉置管非计划性拔管的原因分析及应对策略[J].滨州医学院学报,2014,(1):48-50.

(上接第191页)

本次报告中,对研究组患者实施围整体围手术期护理后,患者的住院时间、护理满意度评分、护理依从性评分、并发症发生情况均优于参照组,足以见得,高龄股骨颈骨折人工股骨头置换术围手术期整体围手术期护理效果显著,此结果与余瑶,张笔墨,曾双云^[6]等人的研究结论存在一致性。

综上所述,应用整体围手术期护理对高龄股骨颈骨折患者开展护理工作,可有效提升人工股骨头置换术治疗期间的护理效果,对于改善患者预后也存在重要意义。

参考文献

- [1] 周善娟.高龄股骨颈骨折人工股骨头置换术围手术期护理

[J].中国农村卫生,2017(21):42-43.

[2] 张雨,杨鹏.高龄股骨颈骨折人工股骨头置换术围手术期的护理经验[J].健康之路,2016,15(07):168.

[3] 郑明凤.高龄股骨颈骨折人工股骨头置换术围手术期整体护理措施研究[J].中医临床研究,2017,9(2):115-117.

[4] 行巧莲.高龄股骨颈骨折人工股骨头置换术围手术期整体护理体会[J].河南外科学杂志,2016,22(6):145-146.

[5] 屈媛.高龄股骨颈骨折人工股骨头置换术围手术期的护理要点分析[J].中国保健营养,2017,27(6).

[6] 余瑶,张笔墨,曾双云.高龄股骨颈骨折人工股骨头置换术围手术期的护理[J].医药前沿,2016,6(13):321-322.