

绪, 与本研究结果相近, 结论一致。

参考文献:

[1] 陈鸣凤, 陈黎. 食管癌术后继发酒精戒断综合征的综合护理 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2016, 22 (11): 95-96.

[2] 尹春梅, 邓方圆, 张倩等. 普外科 4 例急诊术后继发酒精戒断综合征的护理体会 [J]. 医药前沿, 2017, 7 (33): 308-309.

[3] 沈丽丽, 陈淑琴. 断指再植术后合并酒精戒断综合征患者的护理 [J]. 实用医药杂志, 2017, 34 (9): 837-839.

[4] 刘五月, 杨燕. 胃癌术后发生酒精戒断综合征 1 例护理干预 [J]. 医学信息, 2015, 27 (22): 82-83.

[5] 刘五月, 杨燕. 胃癌术后发生酒精戒断综合征 1 例护理干预 [J]. 医学信息, 2016, 29 (14): 245-245.

[6] 董丽君, 代艳芳, 颜敏等. 断指再植术后合并酒精戒断综合征患者的护理 [J]. 养生保健指南, 2018, 24 (5): 113.

[7] 赵俊叶, 安纪红. 酒精性肝病合并戒断综合征患者护理干预效果分析 [J]. 中国肝脏病杂志 (电子版), 2015, 19 (1): 83-85.

[8] 田颖, 许蕊凤. 1 例无骨折脱位型颈脊髓损伤合并酒精戒断综合征患者的护理 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13 (4): 158.

[9] 吴友娥. 33 例急性脑血管病并酒精戒断综合征临床特点与护理心得 [J]. 医学信息, 2015, 24 (23): 140-140.

[10] 李冠琼. 80 例酒精戒断综合征合并并发症患者的针对性护理效果 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2016, 18 (9): 43-45.

[11] 余取, 邹喜荣. 1 例以发热就诊的酒精戒断综合征患者的护理 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2016, 23 (9): 186-186, 187.

[12] 曾丽敏. 酒精性肝病合并酒精戒断综合征的护理 [J]. 养生保健指南, 2018, 22 (8): 225.

(收稿日期: 2018-09-12)
(本文编辑 卫竹翠)

探讨肝门部胆管癌合并肝硬化患者的术后护理措施



谭小兰

摘要: [目的] 分析肝门部胆管癌与肝硬化合并症患者手术治疗后的护理方法及其效果。[方法] 选取 76 例在我院行手术治疗的肝门部胆管癌合并肝硬化症的患者, 其中术后行常规护理患者 44 例, 行全面护理患者 32 例, 以常规护理患者为对照组, 全面护理为观察组, 对两组患者术后并发症发生率进行统计分析。[结果] 观察组并发症的发生率为 10%, 对照组并发症的发生率为 36%, 观察组并发症的发生率要明显低于对照组, 差异有统计学的意义 ($P < 0.05$)。[结论] 肝门部胆管癌与肝硬化合并症患者经手术治疗后应用全面的护理干预有助于降低并发症的发生率, 提高患者的预后效果。

关键词: 肝门部胆管癌; 肝硬化; 术后护理; 效果

中图分类号: R473.73 文献标识码: A doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2018.36.021 文章编号: 1674-4748(2018)35-4521-02

肝门部胆管癌在临床上指的是, 胆管上皮癌的发病部位为胆囊管开口上方部位的肝总管, 并直至其两侧肝管部位^[1]。肝硬化属于一种慢性肝病, 其致病因素多种多样, 致使肝脏出现慢性损害, 期临床表现主要是门脉高压以及肝功能损害。在临床治疗肝门部胆管癌与肝硬化合并症时, 手术疗法是常用方法, 但是由于手术创伤大, 术后患者留置引流管等原因, 可出现多种并发症, 因此需要加强护理干预。为了分析肝门部胆管癌与肝硬化合并症患者手术治疗后的护理方法及其效果, 特开展本次研究, 现作如下汇报。

1 资料和方法

1.1 临床资料 2016 年 6 月-2018 年 6 月, 选取 76 例肝门部胆管癌与肝硬化合并症患者在本院行手术治疗, 主要手术方法为肝门部胆管癌根治术、胆肠吻合术以及肝门部胆管癌姑息切除术等。其中观察组 32 例与对照组 44 例。对照组中, 男 23 例, 女 21 例, 年龄为 39-62 岁, 平均年龄为 (46.3±0.5) 岁, 其中, 酒

精性肝硬化、乙肝肝硬化、胆汁性肝硬化患者分别为 14 例、17 例、13 例; 观察组中, 男 19 例, 女 13 例, 年龄为 42-65 岁, 平均年龄为 (46.5±0.6) 岁, 其中, 酒精性肝硬化、乙肝肝硬化、胆汁性肝硬化患者分别为 9 例、15 例、8 例。两组患者的基本资料如性别、平均年龄等相比, 比较差异不具有显著性 ($P > 0.05$), 因此可进行组间对比研究。

1.2 方法 两组术后均行常规护理, 主要有生活护理、药物管理、病情监测、饮食指导等, 在此基础上, 观察组应用全面护理, 具体内容如下:

1.2.1 腹腔的引流管护理 肝门部胆管癌患者术后往往需要进行胆肠内引流以及 T 管引流。所以, 护理人员要妥善放置各种引流管, 使其保持通畅, 防止病人在变换体位时压迫扭曲或牵拉引流管而脱出, 避免或减少因引流管的牵拉而引起的疼痛, 注意观察引流管周围皮肤有无红肿, 皮肤损伤等情况。每周要定时的更换 2-3 次引流袋, 坚持无菌原则, 防止逆行感染, 观察引流液的量、颜色以及性状, 准确记录 24 小时引流量, 如果引流量明显增多, 且呈鲜红色, 则需考虑是否是腹腔内出血, 如引流量突然减少, 病人感到腹胀,

作者简介 谭小兰, 单位: 410005, 湖南省人民医院。
引用信息 谭小兰. 探讨肝门部胆管癌合并肝硬化患者的术后护理措施 [J]. 全科护理, 2018, 16(36): 4521-4522.

伴发热，应检查引流管有无阻塞或引流管是否脱落，并要即刻处理。

1.2.2 鼻肠营养管和胃肠减压管的护理 术后患者需留置胃肠减压管，要使其妥善固定保持通畅，定时冲洗、抽吸胃液，观察胃液的颜色、性质、量并记录，每日用棉棒沾水清洁鼻腔和口腔，观察胃管留置的刻度，如有脱出及时处理，对于意识不清或躁动不安的患者，必要时可将患者双手适当的约束保护，术后第5 d可将胃肠减压管拔除。然而借助于鼻肠营养管提高肠内营养的患者，鼻肠管需妥善固定，防止滑脱移动盘绕扭曲，及时配制营养液，并需即刻使用，要对输入速度进行控制，基本原则为由稀到浓、由少到多，并注意观察患者的临床表现，观察患者有无口渴，皮肤黏膜弹性以及尿量的变化，准确记录24小时出入量，定期检查肝肾功能及白蛋白，血糖的变化，向患者及家属说明肠内营养管的重要性，介绍肠内营养的优点及治疗成功的经验，取得配合增加病人的信心，在输注前后需要使用温开水对营养管的后封管进行彻底冲洗，

1.2.3 导尿管的护理 使用碘伏棉球对患者的尿道口定时消毒，集尿袋不得超过膀胱高度并避免挤压，防止尿液逆流，以降低尿路感染的发生率，手术3d后可将尿管拔除，但是拔管前，护理人员需指导患者进行膀胱收缩功能训练，以降低尿潴留的发生率，尿管长期留置时，每日更换无菌袋一次，每周更换导尿管一次，硅胶导尿管酌情延长更换时间。

1.2.4 并发症的护理

1.2.4.1 出血的护理 患者由于肝功能受损，导致其

凝血功能较差，因此容易出血。所以，术后严要对患者的体征、意识情况等进行监测，重点观察患者的腹部体征，观察其是否有腹胀或腹痛现象；针对消化道出血的患者，取平卧位，需使用去甲肾上腺素或冰盐水对患者的胃部进行静脉推注，以止血^[2]。

1.2.4.2 感染的护理 患者术后容易出现切口感染、肺部感染和腹腔感染，所以要改善病房的环境卫生质量定期消毒，勤通风，鼓励患者深呼吸，并定时为其翻身叩背，可在床上运动或早期下床绕床行走，劝告患者戒烟，加强对切口皮肤的观察，使其保持清洁干燥，定时换药，伤口换药、引流管放置等操作过程前后都要洗手，坚持无菌操作；若患者存在持续高热症状，则应考虑是否为感染，并要即刻进行抗感染治疗。

1.2.4.3 胰漏或胆漏的护理 胰漏或胆漏的症状主要是恶心、腹胀或腹痛、发热等，如果患者的引流液呈黄绿色或为清亮胰液，则需考虑是否为胰漏或胆漏，首先禁食、胃肠减压并要即刻进行持续负压吸引，有效地进行引流，同时使用生长抑制素类药物对患者进行治疗，其次心理护理取得患者主动配合治疗。

1.3 观察指标 记录两组并发症的发生率。

1.4 统计学分析 本研究使用SPSS 19.0统计学软件，使用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料，组间对比使用t检验，计数资料使用 χ^2 检验，若 $P < 0.05$ ，则差异有统计学的意义。

2 结果

两组并发症的发生率相比，观察组要明显低于对照组，差异有统计学的意义($P < 0.05$)，如表1所示。

表1 两组并发症发生率比较{例(%)}

组别	例数	尿潴留	出血	切口感染	肺部感染	腹腔感染	胰漏或胆漏	发生率
观察组	50	1 (2%)	1 (2%)	2 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)	5 (10%) *
对照组	50	2 (4%)	5 (10%)	3 (6%)	2 (4%)	2 (4%)	4 (8%)	18 (36%)

注：与对照组相比，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来，肝门部胆管癌与肝硬化合并症患者不断增多，可对人们的安全与健康构成严重威胁，已引起广大医务工作者的密切关注，因此，有关这一病症的临床手术治疗方面的研究和报道也不断增多。有资料显示，肝门部胆管癌与肝硬化合并症患者手术治疗后容易出现感染、出血甚至肝功能衰竭等并发症，而对其应用全面的护理干预则可有效地减少上述并发症^[3]。

本研究中，观察组并发症的发生率要显著低于对照组，差异有统计学的意义($P < 0.05$)，提示，肝门部胆管癌与肝硬化合并症患者经手术治疗后应用全面的护理干预可以有效地防治各种并发症，效果显著，

与以往研究结果相符。

参考文献：

[1] 陈晓玲, 姜贤政. 肝门部胆管癌合并肝硬化患者的术后护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2012, 25 (15): 39-40.

[2] 肖美萍, 陈学洪, 温芳芳等. 微波消融术治疗肝癌的观察和护理 [J]. 赣南医学院学报, 2012, 32 (6): 951.

[3] 周娟娟, 史建琼, 李成英等. 梗阻性黄疸病人术后肠内营养的应用与护理 [J]. 护理实践与研究, 2013, 5 (6): 27-28.

[4] 董金萍. 整体护理在肝胆管结石合并胆管癌患者围手术期的效果观察 [J]. 慢性病学杂志, 2014, 15 (02): 113-115.

[5] 向娟. 38例肝胆管结石合并胆管癌患者的预见性护理分析 [J]. 中外医疗, 2014, 35 (15): 144-145.

[6] 郑元生. 肝胆管结石合并胆管癌的诊断及外科治疗 [J]. 中国普通外科杂志, 2008, 17 (07): 703-705.

[7] 褚丽东. 对18例肝胆管结石合并胆管癌的临床分析 [J]. 大家健康, 2013, 07 (03): 144-155.

(收稿日期: 2018-09-12)
(本文编辑 卫竹翠)