



• 临床护理 •

肝胆管结石行右肝叶切除术的术后护理分析

范 韵 李秀香 (中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510120)

摘要：目的 探究肝胆管结石行右肝叶切除术的术后护理。方法 以 2017 年 1 月至 2018 年 10 月期间我科收治的肝胆管结石行右肝叶切除术的 80 例患者为观察组，对照组则根据观察组患者的一般资料选择 80 例以往的肝胆管结石并行右肝叶切除术患者予常规护理。**结果** 观察组患者的并发症发生率低于对照组，住院时间短于对照组，观察组护理满意度高于对照组，组间比较数据分析差异有着统计学意义， $P < 0.05$ 。**讨论** 肝胆管结石患者在术后接受合理有效的护理后，可有效缩短住院时间，降低并发症的发生率，使患者的生活质量得到有效的提升。

关键词：肝胆管结石 右肝叶切除术 术后护理

中图分类号：R473.6 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2019) 03-264-02

肝胆管结石主要发生在左右肝管总汇部位以及各分支的肝管中，患者结石可能为肝内胆管结石或与肝外胆管结石合并发生^[1]。肝胆管结石为常见临床疾病，目前针对改疾病的治疗方法是进行肝叶切除治疗，但术后容易发生并发症^[2]。本文就肝胆管结石行右肝叶切除术的术后护理进行分析，报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

以 2017 年 1 月至 2018 年 10 月期间在我院接受诊治的肝胆管结石且行右肝叶切除术的 80 例患者为本次研究分析对象。将其分为观察组，其中男 45 例，女 35 例，年龄 34-80 岁，平均 (46.1±12.3) 岁。对照组则根据观察组患者的一般资料选择 80 例以往的肝胆管结石并行右肝叶切除术患者。

1.2 护理方法

肝胆管结石术后并发症发生率通常较高，包括腹腔出血、肝功能衰竭、胆汁渗漏、感染等，护理人员应该对患者的状态变化进行密切的观察，加强患者术后的巡查^[3]。对照组患者接受常规护理措施，主要有术前准备和术后抗感染治疗等。观察组患者接受针对性护理措施，主要针对术后并发症的预防和观察护理，内容如下：

1.2.1 术后予心电监测，密切观察生命体征，切口渗血渗液情况、腹部体征，观察有无黄疸发热，重点观察血压变化，及时发现术后大出血的发生。

1.2.2 给予氧气吸入，半肝以上切除的患者，需要给予 3-5L/min 吸氧 3-5 天，使血氧饱和度在 95% 以上，以防止肝细胞缺氧而影响它恢复和再生。

1.2.3 术后卧床 3-5 天，不主张早期下床，避免激烈咳嗽和用力排便，预防肝断面出血。

1.2.4 引流管护理：固定好各引流管，注意无菌操作，预防感染，引流袋低于引流管口，避免逆行感染。对引流液的性状、

颜色和量进行密切的观察和记录。

1.2.5 并发症的观察和护理：①腹腔出血：临床肝叶切除，术后出血是最严重的并发症，是患者术后死亡的主要原因之一^[4]。如伤口少量渗血，可给予敷料加压包扎，使用止血药物处理。如出血量打，如腹腔引流管引出鲜红色液体 >100ml/小时，提示有活动性出血，患者伴有脸色苍白、出冷汗、脉细速、血压下降等休克症状，应该立即报告医生处理，予加快输液速度，迅速输血，使用凝血药物，并做好再次手术的准备。②胆汁渗漏：如腹腔引流管引出黄绿色，患者有腹痛、腹胀，应警惕胆漏的发生。③肝功能衰竭：密切观察患者的意识状态和黄疸情况，监测血氨和肝功能的改变，给予护肝药物治疗，避免使用对肝脏有损害的药物，给予患者创造安静舒适的环境，注意休息，预防肝功能衰竭。④感染：各项操作注意无菌操作，观察体温变化。如有体温上升，需及时检查伤口是否有红肿感染，腹腔是否有脓肿现象。由于术中全麻气管插管刺激损伤气管黏膜，呼吸道分泌物增多，而术后伤口疼痛导致患者不敢咳嗽，容易发生肺部感染。术后需予雾化吸入 BID/天，持续 3-4 天，定时协助患者翻身，拍背，指导其有效咳嗽。根据药敏试验选择有效的抗生素。

1.3 观察指标

观察对比两组患者的并发症发生情况、住院时间及患者的护理满意度。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 数据处理软件对相关指标数据进行处理分析。用 $\bar{x} \pm s$ 表示计数资料， χ^2 检验计数资料，通过 t 检验对研究中的数据进行分析，($P < 0.05$) 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的并发症发生情况及住院时间对比

观察组患者的并发症发生率低于对照组，住院时间短于对照组，组间比较数据分析差异有着统计学意义， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1：两组患者并发症及住院时间对比

组别	例数	并发症					住院时间 (d)
		腹腔出血	胆漏	肝功能衰竭	感染	总发生率	
观察组	80	2	1	1	1	5/6.25	16.5±6.7
对照组	80	3	3	2	6	14/17.5	21.4±8.7
P	-					< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者护理满意度对比

观察组患者护理满意度明显高于对照组，组间比较数据分析差异有着统计学意义， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2：两组患者护理满意度情况对比 n(%)

组别	人数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	80	54 (67.50)	25 (31.25)	1 (1.25)	79 (98.75)
对照组	80	37 (46.25)	28 (35.00)	15 (18.75)	65 (81.25)
P	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

• 264 •

肝胆管结石为临床常见疾病，且相关并发症发生率较高。患者大部分为胆红素结石。肝内胆管结石多会合并肝外胆管结石，容易出现胆管梗阻，引起感染和胆管狭窄，导致结石不容易被排除，需要行右肝叶切除术。术后并发症的预防及观察护理至关重要。在本次研究中发现，通过对患者进行针对性护理措施，主要针对术后并发症的预防和观察护理合理有效的护理，观察组患者并发症发生率低于对照组，住院时间也短于对照组，观察组的护理满意度也明显高于对照组。肝胆管结石患者在术后加强对并发症的

(下转第 266 页)



表 1: 两组患者在接受护理后 SDS、SAS 量表评分对比

组别	例数	SDS	SAS
研究组	49	41.8±4.6	42.3±4.3
对照组	48	48.7±7.4	49.5±7.7

表 2: 两组患者对护理工作的满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	49	31	15	3	93.88%
对照组	48	22	16	10	79.17%

3 讨论

随着我国人口的老齡化现象日趋严重,各类肾病的发生率也相应呈现出逐年增加的趋势,尿毒症是各类肾病进展至终末期的表现,发生后对患者的生命威胁极严重。透析治疗是帮助此类患者延续生命主要的替代疗法,需要注意的是,患者接受透析治疗不是在短时间内能够起到作用,往往需要长时间、每周多次的透析治疗,多数患者长期透析治疗受到多种因素影响,生活质量下降明显^[3]。而在此过程中,给予老年尿毒症患者有效的护理配合,帮助其改善心态,提高治疗依从性,是保障其预后的关键^[4]。

(上接第 262 页)

国家,患者渴望得到更好的救治及更好的护理,使得患者自身能够减轻疾病所带来的痛苦,这需要我们护理人员更加对本专业的相关知识进行熟练的掌握,同时对于一些延伸的学科问题进行了了解,从而给患者提供更加优质的护理服务^[6]。

当然本次的实验由于患者对于参与实验的参与度不够,我们所选择的标本量人数较少,对于后期我们会通过大量时间去验证这一问题。

综上所述优质护理在血液透析患者中的运用,使得患者的自信心得到提升,并发症的发生次数减少,患者的生活质量得到显著提高,患者及家属对于护理人员的服务满意。通过与患者及家属之间的交流,患者的依从性得到提升,符合社会的发展,值得我们推广。

参考文献

[1] 姜岩,常晓敏,田淑侠,等.老年患者血液透析并发症的原

此次研究给予研究组患者综合护理干预,通过对既往尿毒症透析患者不良事件的分析,明确综合护理的方向,帮助本组每名患者进行准确评估,确立工作重点,在基础护理、透析操作全程、认知、心理、饮食等方面予以重点且具有针对性的干预。研究结果显示,研究组患者心理状态优于对照组;研究组与对照组相比对护理工作的满意度更高,两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。充分证明,尿毒症血液透析患者实施综合护理干预意义积极,能够帮助患者改善心理状态,促进治疗安全性提高。

参考文献

- [1] 苏敏,郑勇.综合护理对慢性尿毒症血液透析患者血压的影响[J].临床合理用药杂志,2014,7(1):109-111.
- [2] 李晓红.舒适护理在血液透析护理中的应用效果观察[J].中外医疗,2012,01(11).
- [3] 黄颖婷.探讨延续护理在腹膜透析治疗肾病综合征伴急性肾损伤患者中的应用[J].大家健康(下旬版),2014,8(10):707.
- [4] 梁引弟.综合护理对尿毒症患者血液透析期间合并心力衰竭的效果观察[J].护理实践与研究,2014,11(7):52-53.

因分析与治疗现状[J].中国老年学,2011,31(15):2987-2989.

[2] 王丽雅,王德光,张秀军,等.应用 KDQOLSFMT1.3 量表评价多中心维持性血液透析患者的生活质量[J].中华肾脏病杂志,2016,32(11):839-846.

[3] 曹延兰,罗玲,陈莉,等.协同护理模式对血液透析患者自我护理能力和透析治疗依从性的影响[J].中国血液净化,2016,15(1):58-62.

[4] 冯敏芳.协同护理模式对血液透析患者的效果分析[J].数理医药学杂志,2016,29(2):265-266.

[5] 杨霄,鲁成.个体化心理护理干预对尿毒症患者抑郁焦虑心理状态和生活质量的影响分析[J].饮食保健,2016,3(2):142-143.

[6] 冯秀芳.维持性血液透析患者死亡原因临床分析[A].浙江省医学会肾脏病学分会.2012年浙江省肾脏病学术年会论文集[C].浙江省医学会肾脏病学分会,2012:1.

(上接第 263 页)

术难度较高,需要配合科学系统的护理干预措施。本次研究中,针对观察组患者于围手术期内采取综合护理,手术前加强患者的健康宣教和心理疏导,帮助患者提升疾病认知,提升其依从性,并改善患者的自我护理能力,通过强化心理护理,缓解精神应激刺激,维持患者良好的身体机能状态,为术后康复奠定良好基础^{[2]-[3]}。手术后加强患者的疼痛护理,通过采取针对性的干预措施,缓解其疼痛感,为相关护理操作的开展奠定良好基础。手术后给予早期运动指导,以促进患者胃肠功能的尽早恢复,同时加强并发症的预防性护理,将患者相关并发症的发生风险控制到最低^{[4]-[5]}。从研究结果来看,观察组患者术后并发症率显著低于对照组,同时该组患者住院治疗时间、手术后离床活动时间等均显著低于对照组,并且术后疼痛评分显著低于对照组。这提示,通过采取围术期综合护理,一方面有助于降低患者术后各类并发症的发生风险,另一方面也有助于促进患者术后及早康复,同时能够缓解

术后疼痛度,对于缓解患者术后痛苦以及促进康复方面等均具有重要意义。

综上所述,针对行腹腔镜下胰十二指肠切除术的患者采取围术期综合护理,有助于降低患者并发症风险并促进其术后康复。

参考文献

- [1] 祁利花.腹腔镜胰十二指肠切除术患者的围手术期护理干预效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(36):73,75.
- [2] 孙霞.老年患者行腹腔镜胰十二指肠切除术的围术期护理[J].国际护理学杂志,2017,36(8):1061-1063.
- [3] 孙苗苗,秦建芬,王勤燕.腹腔镜胰十二指肠切除术患者 33 例的围手术期护理[J].护理与康复,2015,14(5):443-445.
- [4] 陈素兰.腹腔镜下胰十二指肠切除术的围手术期护理[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(51):28,33.
- [5] 彭莉,王晶晶.腹腔镜胰十二指肠切除术围手术期的护理[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(75):105-106.

(上接第 264 页)

预防和观察护理,可有效缩短住院时间,降低并发症的发生率,使患者的生活质量得到有效的提升。

参考文献

[1] 李凌云.肝胆管结石行右肝叶切除术的术后护理分析[J].中国实用医药,2014,9(10):203-204.

[2] 刘飞,刘艳玲.预见性护理在肝叶切除术后疼痛的应用观察[J].中国医院指南,2013,11(7):210.

[3] 罗良爱.肝胆管结石行右肝叶切除术的术后护理分析[J].中国保健营养,2013,23(3):1258-1259.

[4] 禹艳群,刘江波.16 例腹腔镜肝叶切除术后出血的护理干预[J].医学临床研究,2010,27(3):561.