

肝切除术后的护理以及并发症的预防

李琼荣

云南省文山市人民医院手术室 663000

【摘要】目的 探讨肝切除术后的护理以及并发症的预防。**方法** 采集 2019 年 4 月至 2020 年 11 月期间接收的肝切除术患者 22 例, 随机分为对照组与观察组各 11 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用针对性护理干预, 分析不同护理后患者手术指标与术后并发症情况。**结果** 肛门排气时间、下床时间、进食时间、住院时间等指标上, 观察组各项时间明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在术后并发症发生率上, 观察组明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 肝切除术后针对性护理干预可以有效地减少术后并发症, 加快治疗恢复速度, 整体状况更为理想。

【关键词】 肝切除; 术后护理; 并发症; 预防

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-162-02

肝切除术适应情况管, 包括肝脏肿瘤、肝脓肿、肝囊肿、肝内胆管结石等情况。具体可以依据病情所需选择不同的切除范围。肝脏本身属于人体重要的消化器官, 通常微创手术也会导致其正常血供的损害, 进而引发多种并发症。因此, 做好并发症防控非常必要。本文采集肝切除术患者 22 例, 分析运用针对性护理干预后患者手术指标与术后并发症情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 2019 年 4 月至 2020 年 11 月期间接收的肝切除术患者 22 例, 随机分为对照组与观察组各 11 例。对照组中, 男 7 例, 女 4 例; 年龄从 41 岁至 78 岁, 平均 (47.28 ± 4.09) 岁; 观察组中, 男 6 例, 女 5 例; 年龄从 42 岁至 79 岁, 平均 (48.16 ± 6.45) 岁; 两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用针对性护理干预, 内容如下:

1.2.1 环境护理

要做好环境优化, 保持舒适感, 提升身心体验感受。要将华宁管理落实到人, 进行责任制管理。保证病房安静清洁, 同时可以展开丰富的娱乐活动来愉悦心情, 避免枯燥乏味与消沉的气氛^[1]。要做好温度、湿度、采光、通风管理, 提升整体的体验感受。

1.2.2 心理护理

患者对手术治疗与恢复会有一定心理负担, 容易有焦虑、恐惧情绪存在。需要积极地做好心理暗示, 提升其治疗信心。也可以让成功案例在病房做沟通疏导, 提升其对治疗方案的信心, 让其意识到手术的专业性与成熟性, 避免消极情绪构成的治疗负担^[2]。同时让其意识到情绪对疾病治疗与恢复的辅助价值, 保证其更好的配合效果。要通过多种病房活动来愉悦心情, 提升其整体的治疗恢复感受。如果情绪异常紧张, 可以进行放松训练与音乐疗法, 保证其整体恢复质量。

1.2.3 生理护理

术后 2 天将胃管拔除, 嘱咐其先饮水, 而后进行流食摄取, 让其尽早下床活动锻炼^[3]。进食之后, 需要依旧恢复情况做好饮食方案的合理调整, 保证营养均衡。下床之后需要让其更好地进行康复活动锻炼, 帮助其更好的康复。

术后需要严格地落实好血压、脉搏、意识、腹腔引流液、切口渗液、中心静脉压情况的观察。如果有腹腔出血, 需要及时告知医生处理。对于容易引发肝脏负担的药物, 需要合理的开工至输液顺序与输液速度。及时做好抽血完成有关检查, 依照结果合理用药, 提升护理工作的针对性。术后确保引流通畅, 进行血糖、尿糖的观察, 防控膈下脓肿与低血糖风险。要进行腹腔双套管护理, 观察引流液的颜色、性状、腹液血红蛋白、胆色素的结果观察, 对其腹水、胆漏与出血情况做观察了解^[4]。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者手术指标与术后并发症情况。手术指标主要集中在肛门排气时间、下床时间、进食时间、住院时间等指标。术后并发症主要集中在尿路感染、静脉血栓、肝功能异常、伤口感染、创口出血等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗恢复速度情况

见表 1, 肛门排气时间、下床时间、进食时间、住院时间等指标上, 观察组各项时间明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 各组患者治疗恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	肛门排气 时间 (h)	下床时间 (d)	进食时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	23.16 ± 1.68	1.48 ± 0.63	2.15 ± 1.64	7.46 ± 0.78
对照组	37.29 ± 3.47	2.81 ± 0.78	5.29 ± 1.86	10.35 ± 0.95

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者术后并发症发生率情况

见表 2 所示, 在术后并发症发生率上, 观察组明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

肝切除术后采用针对性护理干预, 除了做好生理与心理层面的优化, 还需要针对教育引导, 有效地提升其治疗依从性。要充分地意识到防控并发症需要从意识层面入手, 要提升其生活管理、用药治疗方面的配合度, 由此发挥效果, 防控风险。

(下转第 164 页)

3 讨论

呼吸道感染是儿科临床中的一种常见病,而小儿肺炎为其重要表现,主要有发绀、呼吸急促及发热等症状,且许多患儿还会伴有消化、神经系统症状,会对多脏器造成影响(如肾、心等),从而诱发各种并发症。其中,小儿肺炎最常见并发症为颅内高压,因肺炎造成的呼吸系统障碍,会引发缺氧等,而脑血管长时间处于缺氧、缺血状态,会引发脑疝、脑水肿,症状表现为抽搐、惊厥等^[4]。个性化护理实为一种更加具有创造性、持续性及针对性的护理措施,根据患者性格特点、病情及年龄等方面的个性化特征,实施有针对性、目的性与计划性的护理干预,使患儿在身体、精神上均得到满足,抑制疾病进展,最大程度减少并发症或不良反应的发生^[5]。小儿肺炎非常容易发生高热惊厥,此类症状具有病情易反复、发病急等特点,而小儿尤其是<5岁患儿,因表达能力欠缺,如果未能及时控制病情,那么不仅会引发不可逆的系统损伤,而且还会导致诸多并发症,最终对预后造成影响^[6]。所以,做好小儿肺炎的护理干预工作,尤为重要。从本文结果可知,观察组发热消退时间、住院时长均较对照组短,疗效更高,惊厥复发率更低。究其原因,可能与个性化护理能够围绕患儿实况及特点,开展人性化、针对性的护理服务有感,比如对患儿体温、心率等进行密切监测,这对于惊厥先兆的及早

发现有利,而且还能更好的观察病情变化情况,及早进行治疗或处理。

综上所述,将个性化护理应用于小儿肺炎伴高热惊厥患儿,可获得较好效果,不仅能缩短高热消退时间、住院时间,而且还能预防惊厥复发,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 王会娟.基于"3H"理论的个性化护理干预在小儿重症肺炎高热惊厥患儿中的应用[J].河南医学研究,2019,28(7):1320-1321.
- [2] 张丽丽.个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用[J].中国医药指南,2019,17(2):243-244.
- [3] 王若宇.个性化护理对小儿重症肺炎高热惊厥患儿康复的影响[J].临床研究,2019,27(12):P.194-195.
- [4] 高冉.小儿重症肺炎高热惊厥护理中个性化护理的应用探究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(15):19-20.
- [5] 曹静,毛丹,薛佳艳.探讨层级链式护理法在小儿肺炎护理中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(2):187-188.
- [6] 李雪梅.综合性护理干预对小儿支气管肺炎康复效果的影响[J].护理研究,2018,32(16):2645-2647.

(上接第161页)

见表1,手术时间、手术出血量、术后排气时间、住院时间等指标上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$);

2.2 患者护理满意度情况

见表2所示,在护理总满意率上,观察组91.89%,对照组78.38%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表2:患者护理满意度结果[n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	37	19(51.35)	15(40.54)	3(8.11)	91.89%
对照组	37	10(27.03)	19(51.35)	8(21.62)	78.38%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

人性化护理是充分满足人性合理化诉求,提升患者治疗恢复的综合体验。细节处理上,要依据科室实际状况,合理

地运用人力、物力、资金,避免好高骛远。人性化护理可以依据实际状况灵活调整,不能盲目照搬。

总而言之,人性化护理应用在妇科急腹症手术患者中,可以有效加快手术治疗恢复速度,提升患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 高丽芳.人性化护理管理在妇科急腹症手术患者中的应用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(68):336-337.
- [2] 郭廷莉.分析人性化护理在妇科急腹症手术患者中的应用[J].中国保健营养,2020,30(5):45.
- [3] 廖君容.分析人性化护理在妇科急腹症手术患者中的应用[J].哈尔滨医药,2019,39(1):95-96.
- [4] 孟雅琳.人性化护理在妇科急腹症手术患者中的应用效果观察[J].首都食品与医药,2019,26(10):125.

(上接第162页)

教育指导需要针对患者接受习惯而定,提供书面方式或者口头方式,或者通过纸质书面与电子书面材料。具体方式要考虑患者习惯、科室经费条件、社会发展技术水平等,不可以笼统一刀切。尤其是年轻人与年老患者的信息接收习惯不同,患者与家属的接受习惯也会有差异,要考虑多方面需求。方式更多,选择空间越大,患者的体验感受越好。

总而言之,肝切除术后针对性护理干预可以有效地减少术后并发症,加快治疗恢复速度,整体状况更为理想。

参考文献:

表2:患者术后并发症发生率结果[n(%)]

分组	n	尿路感染	静脉血栓	肝功能异常	伤口感染	创口出血
观察组	11	0(0.00)	0(0.00)	1(9.09)	0(0.00)	1(9.09)
对照组	11	1(9.09)	1(9.09)	2(18.18)	2(18.18)	3(27.27)

注:两组对比, $p < 0.05$