

运用细节护理在腹腔镜下肝癌切除术的护理配合及效果观察

雷云云 温小东 邓 敏

川北医学院附属医院

【摘要】目的 探讨细节护理在腹腔镜下肝癌切除术的护理配合及临床效果。**方法** 采用临床资料查证法,选取我院2022年6月至2022年12月收治的100例肝癌切除术患者,按照治疗方法的不同,平均分为对照组和观察组,两组患者同时给予综合护理干预措施在围手术期过程中全程配合,给予对照组单独给予肝癌切除术治疗,给予观察组患者腹腔镜下肝癌切除术治疗,临床观察两组的护理配合及其临床效果。**结果** 观察组患者的临床疗效92.00%(46/50)明显高于对照组患者的临床疗效73.53%(38/50),两组数据差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜下肝癌切除术具有较高的定位优势,并明显缩短了手术时间,护理配合,增加了患者的治疗依从性,值得大力推广。

【关键词】 细节护理;腹腔镜;肝癌切除术;护理配合;临床效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 03-014-02

【基金项目】 课题名称:川北医学院附属医院科研发展计划项目(2020JC042)

原发性肝癌,是肝细胞引发的癌症,也是一种病因不明的疾病。该疾病可发生于2个月至80岁,多发生于非洲地区及亚洲沿海地区。该疾病具有起病急、进程快,且无特异性变化的特点,故诊疗难度大,患者一经发现,即为晚期。腹腔镜肝癌切除术是以腹腔镜镜头插入患者的腹腔内,通过监视器显示,对患者的病情进行判断分析和实施手术的过程^[1]。腹腔镜肝癌切除术的治疗研究,获得了较为满意的治疗成效,并通过切除术中的密切护理配合,达到了良好的临床效果,现就具体成效探究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用临床资料查证法,选取我院2022年6月至2022年12月收治的100例肝癌切除术患者,纳入标准:肿瘤直径 $\leq 5\text{cm}$,无肝内或肝外其他器官转移病灶;在腹腔镜下行肝癌切除术,手术时间平均120min,术中失血量平均80mL;排除并发门静脉癌栓,无心、肺、肝、肾等重要脏器功能和凝血功能障碍患者^[2]。按照治疗方法的不同,平均分为对照组和观察组。对照组:男30例,女20例,年龄63~81岁,平均年龄 (71 ± 1.25) 岁。观察组:男32例,女18例,年龄64~80岁,平均年龄 (71 ± 1.75) 岁。两组患者的临床基础资料差异无统计学可比性价值($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者同时给予细节护理干预措施在围手术期过程中全程配合,给予对照组单独给予肝癌切除术治疗,给予观察组患者腹腔镜下肝癌切除术治疗,临床观察两组的护理配合及其临床效果。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组

肝癌切除术的护理配合,需要临床医师和护理做好配合,严密观察患者血压、心率变化和生命体征监测,术中严密配合,包括体位、引流消毒技术和手术部位选择以及必要的手术前后的用具准备工作。确定无引流液流出时,复查超声心动图证实无积液后再拔除导管以避免长期使用而导致的污染。

1.3.2 观察组

腹腔镜下肝癌切除术的护理配合,需要临床医师和护理做好配合,除了上述护理配合,还应该做好对围手术期的护理

配合,避免因创伤传导至的创伤和固定失当。探头进入时力度把握要适中。避免不慎将针刺过深,以避免对周围组织器官和筋膜造成的损伤。在操作过程中,对主孔和侧孔做好把握,避免流量过大造成的液体渗漏;在重复性操作中,护理配合中,要做好必要的流程化手术配合,避免手术时间过长或引流管感染;观察引流液体,及时拔除引流管^[3]。

1.4 疗效评定

将临床疗效分为有效、显效、无效三等级。有效:患者手术成功、护理配合完美,无并发其他病症;显效:患者经手法配合和手术流程治疗中,成功配合手术;无效:术后出现并发症和感染。总有效率为有效率加显效率。

1.5 统计学分析

应用SPSS20.0软件对纳入数据进行统计记录,两组患者的临床疗效均采用%表示,用t检验,当 $P < 0.05$ 时,表示两组数据统计学可比性价值确切。

2 结果

观察组患者的临床疗效92.00%(46/50)明显高于对照组患者的临床疗效73.53%(38/50),两组数据差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。详见下表1所示。

表1: 两组患者的临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	有效	显效	无效	总有效
对照组	25	9(36.00)	10(40.00)	6(24.00)	19(76.00)
观察组	25	14(56.00)	9(36.00)	2(8.00)	23(92.00)
t	/	10.217	8.362	7.068	8.145
P	/	0.001	0.021	0.012	0.036

3 讨论

腹腔镜下肝癌切除术用于治疗肝癌患者,其手术中的护理配合,直接关系到手术的成功和患者的预后生活和生存质量。对于腹腔镜下的肝癌切除术而言,手术成功与熟练掌握腹腔镜的使用方法的专科医生的操作程度密切相关。护理配合中,密切术前准备、术中娴熟的护理配合及良好的术后护理,对缩短操作时间,提高救治率,保证有效的治疗手段和方法落实,具有重要的价值。

文献资料数据佐证进一步证实,外科手术室接受全腹腔镜左肝外叶切除术的24例患者对比同期行开腹手术的36例肝癌患者的手术实践、术中出血量、术后下地活动时间、排

气时间均显著早于对照组 ($P < 0.05$), 住院时间显著较短, 术后并发症发生率显著降低。掌握腹腔镜手术室护理配合流程与特点, 能够降低中转开腹手术率, 减小创伤, 促进患者术后尽快康复^[4]。8例晚期巨大肝癌实施腹腔镜联合肝脏离断和门静脉结扎的二步肝切除术的护理配合研究中, 通过术前3D软件精确评估预留残肝体积、病人的血液系统以及各种抢救设施的充分评估、术中三阶段多方式综合保温、CO₂气体栓塞的预防、腹腔积液量的观察和护理等全程细节护理和手术配合, 8例患者的手术均获成功^[5]。

Habib4X凝固电极是新一代结合组织切割和止血两大功能的射频消融设备, 在腹腔镜肝癌切除术中, 通过护理配合, 对降低术中出血及术后并发症的发生, 及早恢复患者体能、减少住院时间具有科学的意义价值^[6]。

本研究的治疗和护理配合研究中, 就两组患者同时给予综合护理干预措施在围手术期过程中全程配合中, 实施腹腔镜下治疗方法, 对患者肝切除部分创口较小, 无须止痛治疗, 且不会造成不良事件发生, 并以其腹腔镜引导下的创口小愈合速度快的优势, 实现了腹部不留疤和疗效显著, 疗程短且治疗操作时间短和操作风险低的优点, 也大大降低了开腹手术的风险。腹腔镜切口较小, 避免了中转开腹手术的痛苦, 尤其是在严格手术适应症前提下, 护理配合关注腹腔镜术后并发症和感染风险, 做好及早的防范措施, 获得了治疗的突

出成效。

综上所述, 运用细节护理在腹腔镜下肝癌切除术临床疗效确切, 具有较高的定位优势, 并明显缩短了手术时间, 腹腔镜下肝癌切除术的护理配合, 增加了患者的治疗依从性, 值得临床大力推广。

参考文献:

- [1] 曾丽端, 陈亚曼, 蔡萍, 等. 腹腔镜下肝癌切除术的护理配合 [J]. 基层医学论坛, 2021, 20(30):4297-4298.
- [2] 谭菊花, 申玲. 腹腔镜下肝癌切除术的手术配合 [J]. 现代医药卫生, 2018, 29(14):2190-2191.
- [3] 龚荣花, 冒维维, 蒋国庆, 等. 完全腹腔镜下肝癌及巨脾联合切除术的手术配合 [J]. 护士进修杂志, 2018, 31(20):1895-1897.
- [4] 张理霞. 细节护理在完全腹腔镜下左肝外叶切除术的手术室护理配合中的运用 [J]. 中国当代医药, 2017, 22(24):183-186.
- [5] 吴荷玉, 吴丽, 杨英, 等. 全腹腔镜下 ALPPS 术治疗晚期肝癌病人的护理配合 [J]. 护理研究, 2017, 31(7):875-877.
- [6] 陈晓晶, 陈冰枫, 陈清辉, 等. 腹腔镜下 Habib4X 射频辅助肝癌不规则切除术 3 例护理配合 [J]. 福建医药杂志, 2015, 37(1):131-132.

(上接第 12 页)

HDL-C 水平高于对照组, 两组对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果说明, 对高血压患者采用瑞舒伐他汀联合依那普利治疗具有有效性和可行性。依那普利是临床上常用的降压药物, 此药物属于血管紧张素转换酶抑制剂, 使用可以减少高血压患者血管内的紧张素, 从而有效抑制激肽酶, 实现降压目的^[5]。瑞舒伐他汀具有调脂、抗血栓、改善心功能等作用, 并且具有选择性和竞争性, 两种药物联合使用可以发挥协同作用, 共同实现降压和降脂功效, 提高治疗的整体效果^[6]。

综上所述, 瑞舒伐他汀联合依那普利治疗高血压的临床效果显著, 可有效控制患者的血压及血脂水平, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 张先兰. 瑞舒伐他汀联合依那普利治疗高血压的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(34):42-44.
- [2] 王海军. 瑞舒伐他汀钙联合依那普利叶酸片对高血压

合并高同型半胱氨酸血症患者血压控制及血脂水平的影响 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31(4):66-67.

- [3] 刘清霞. 依那普利叶酸联合瑞舒伐他汀对 H 型高血压患者炎症因子水平的调节作用临床研究 [J]. 现代医药卫生, 2020, 36(2):235-238.
- [4] 程德. 瑞舒伐他汀联合马来酸依那普利对老年单纯收缩期高血压患者的疗效及对颈动脉内膜厚度的影响 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(10):1819-1820.
- [5] 赵韶辉, 牛晓龙, 俎小华. 瑞舒伐他汀联合马来酸依那普利叶酸片治疗 80 例 H 型高血压的临床研究 [J]. 北方药学, 2019, 16(4):74-75.
- [6] 樊琳. 瑞舒伐他汀联合马来酸依那普利叶酸片治疗 84 例 H 型高血压患者的临床研究 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(10):56.

(上接第 13 页)

在有关检验工作上, 需要做好个体情况差异性地观察判断, 同时检验工作也需要规范性进行, 做好必要的教育指导工作, 避免患者错误操作导致的检验结果偏差。每个患者的病情状况不同, 个人基础疾病状况也有差异, 因此检验结果差异是正常情况。要做好必要的指导, 让其意识到检验结果可以更为准确地做好后续用药, 而不是无用治疗环节。每个环节都有对应的价值, 要做好必要的医学常识知道。很多人会习惯性地运用某些常用抗菌药物来治疗呼吸系统疾病, 甚至认为医生的检查工作是形式工作, 没有实际价值。而健康教育指导则是让患者明确检验工作的价值, 了解有关注意事项, 尽可能地避免滥用药物导致的资源浪费与患者耐药性提升等不良问题。

总而言之, 老年下呼吸道感染采用痰细菌培养, 可以更准确地观察有关细菌感染情况, 提升后期治疗用药的针对性, 减少不合理用药导致的风险性。

参考文献:

- [1] 王莹莹, 刘琳琳, 马晓铮. 痰细菌培养标本留取时间对下呼吸道感染患儿痰细菌培养标本检测结果准确率的影响 [J]. 当代医学, 2022, 28(21):144-146.
- [2] 曹红柳. 呼吸衰竭并伴有下呼吸道感染患者痰标本细菌培养及耐药性探究 [J]. 中国实用医药, 2023, 18(1):92-94.
- [3] 席莉莉. 下呼吸道感染患者的痰细菌培养及药敏试验分析 [J]. 系统医学, 2022, 7(5):91-94.
- [4] 赵静. 下呼吸道感染患者的痰细菌培养及药敏试验分析 [J]. 系统医学, 2022, 7(4):82-85.