

# 全程优质护理对腹腔镜下肝切除术患者术后并发症的预防作用

刘琴, 谢泽荣, 马颖, 王芳, 罗艳丽, 肖凤鸣

四川大学华西医院肝脏外科, 四川 成都 610041

**摘要:** **目的** 通过对患者采取全程优质护理,探讨对于腹腔镜下肝切除手术患者术后并发症的预防作用。**方法** 选取 2016 年 1 月至 12 月 200 名腹腔镜下进行肝脏切除的手术患者,随机分成两组,其中试验组(采取全程优质护理)患者 100 名,对照组(采取常规护理)100 名患者,观察两组患者术后并发症的发生情况和转归、住院时间,评定患者抑郁程度睡眠质量、疼痛程度。**结果** 试验组术后创口出血、伤口感染、肝功能异常、静脉血栓、尿路感染发生率均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。护理干预前,两组患者抑郁量表(SDS)、匹茨堡睡眠质量指数(PSQI)、基本概念视觉模拟(VAS)评分差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ );干预后,试验组患者 SDS、PSQI、VAS 评分优于对照组,差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.01$ )。试验组首次肛门排气、首次进食时间、首次下床时间以及住院时间均明显少于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。**结论** 全程优质护理可缓解腹腔镜下肝切除术患者不良情绪,提高治疗依从性,减少术后并发症的发生。

**关键词:** 全程优质护理; 腹腔镜; 肝切除术; 不良反应; 并发症; 预防

**中图分类号:** R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)11-1583-03

当今社会原发性肝癌的发病率逐年升高,已成为我国常见的消化系统恶性肿瘤<sup>[1]</sup>。目前,肝切除术是被实证有效的治疗肝癌的主要手段。随着微创技术的发展,腹腔镜肝切除术逐渐替代传统开腹手术<sup>[2]</sup>。腹腔镜肝切除术具有创伤小、疗效好、住院时间短等优点<sup>[2-3]</sup>。但肝脏作为人体最重要的消化器官之一,拥有丰富的血供,肝切除术后会伴随一系列的并发症,如伤口出血、腹胀、呕吐等<sup>[4]</sup>。这就需要在术后进行系统的护理,以减少这些并发症的发生,同时,护理质量的高低还直接影响患者的康复<sup>[5]</sup>。全程优质护理是一种全新的护理模式,针对患者术后可能发生的一系列问题,通过系统且有效的护理模式,降低患者生理和心理的不良情况<sup>[6-7]</sup>。我科通过对 200 名腹腔镜下肝切除的患者采取不同的护理方式,来探讨全程优质护理对于肝切除患者术后并发症的预防作用,现将结果报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选取 2016 年 1 月至 12 月我科收治的 200 例腹腔镜肝切除患者,其中男性 120 例,女性 80 例,平均年龄(58.64 ± 4.91)岁。将入选的患者随机分为试验组和对照组,各 100 例。

## 1.2 研究方法

**1.2.1 对照组** 采取常规护理模式进行护理,具体护理措施:术前告知手术风险,完善相关检查,排除手术禁忌症,签好手术知情同意书。术后口头嘱咐相关注意事项,每日监测血压、脉搏等生命体征。

**1.2.2 试验组** 在常规护理的基础上,添加全程优质护理,采用 PPT 形式针对患者入院、围手术期、出院进行集体宣教综合个体化宣讲。具体措施如下。(1)生理方面:嘱咐患者术后第 2 天拔胃管,开始进水过渡到流质饮食,鼓励患者下床活动。当患者可以进食后,制定合理健康的饮食习惯表,均衡搭配患者的营养需求。当患者可以下床时,帮助积极地进行康复锻炼,使患者尽早恢复正常的生理运动。(2)心理方面:患者在术前因不了解病情、担心手术的风险以及预后效果的情况,均存在紧张、忧郁、恐惧等不良情绪。因此,我们通过术前讲解成功案例,围手术期对床旁个案健康宣教,耐心地回答患者及其家属提出的问题,使患者身心得到放松,缓解患者术前的不良情绪,提高患者的依从性。(3)环境方面:我科室实行责任制整体护理,分管到床落实到人。早中晚整理床单位,实行一人一陪,保洁人员随时清洁打扫房间,主管护士保证病房的“三化十字”。同时,要求加强病员与房间其他病员及家属的互动交流,制定各个阶段护理目标进行比赛及是否达标。合理分配人员来加强病房管理,每日打扫以保持患者病房的安静、整洁。

满足患者提出的要求,营造一个舒适、温馨的住院环境。丰富患者业余活动,以减少患者枯燥、单调的住院生活。

**1.3 评价指标** (1)并发症发生情况,包括创口出血、伤口感染、肝功能异常、静脉血栓、尿路感染。(2)客观评价量表,包括抑郁量表(SDS)、匹茨堡睡眠质量指数(PSQI)、基本概念视觉模拟(VAS)三个量表,分别用于评定患者抑郁情绪障碍严重程度、睡眠质量和疼痛严重程度。其中 SDS 表以 53 分为界值,得分越高表示抑郁程度越严重;PSQI 量表得分区间 0~5 分,3 分以下表示睡眠质量好,得分越高表示睡眠质量越差;VAS 量表得分区间 0~10 分,0 分为无痛,得分越高表示疼痛越严重。(3)转归和住院时间,包括患者首次肛门排气时间、首次进食时间、首次下床时间及住院时间。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 17.0 软件对数据进行统计分析。计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用独立样本  $t$  检验。计数资料以百分比进行统计描述,使用  $\chi^2$  检验和校正  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者术后并发症发生率比较** 试验组术后创口出血、伤口感染、肝功能异常、静脉血栓和尿路感

染发生率均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05, P < 0.01$ )。见表 1。

**2.2 两组患者转归和住院时间的比较** 试验组首次肛门排气时间、首次进食时间、首次下床时间以及住院时间均明显少于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05, P < 0.01$ )。见表 2。

**2.3 两组患者护理干预前后 SDS、PSQI、VAS 评分比较** 护理干预前,两组患者 SDS、PSQI、VAS 评分差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ );干预后,试验组患者 SDS、PSQI、VAS 评分优于对照组,差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.01$ )。见表 3。

表 1 两组患者术后并发症发生率比较 例(%)

组别	例数	创口出血	伤口感染	肝功能异常	静脉血栓	尿路感染
试验组	100	5(5.00)	3(3.00)	2(2.00)	1(1.00)	1(1.00)
对照组	100	28(28.00)	22(22.00)	25(25.00)	10(10.00)	6(6.00)
$\chi^2$ 值		19.19	16.50	22.65	7.79	4.68
$P$ 值		0.00	0.00	0.00	0.01	0.03

表 2 两组患者转归和住院时间的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	首次肛门排气(h)	首次进食时间(d)	首次下床时间(d)	住院时间(d)
试验组	100	23.54 ± 2.65	2.34 ± 1.2	1.34 ± 0.68	7.21 ± 0.67
对照组	100	37.24 ± 4.21	5.32 ± 2.1	2.64 ± 0.84	9.84 ± 1.35
$t$ 值		12.41	11.65	8.41	7.21
$P$ 值		0.00	0.00	0.01	0.01

表 3 两组患者护理干预前后 SDS、PSQI、VAS 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	抑郁量表(SDS)		匹茨堡睡眠质量指数(PSQI)		基本概念视觉模拟(VAS)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	100	48.21 ± 5.63	21.37 ± 2.80	5.23 ± 3.16	2.18 ± 1.17	3.64 ± 0.27	0.51 ± 0.12
对照组	100	48.25 ± 5.82	34.63 ± 4.69	5.18 ± 2.92	4.08 ± 2.32	3.57 ± 0.30	1.63 ± 0.20
$t$ 值		0.04	24.27	0.09	7.31	1.34	48.01
$P$ 值		0.96	0.00	0.93	0.00	0.18	0.00

## 3 讨论

原发性肝癌(简称肝癌)是临床最常见的恶性肿瘤之一。近年来,肝癌的发病率逐渐增高,且发病年龄呈年轻化趋势<sup>[8]</sup>。手术切除病变肝脏是根治肝癌的主要治疗手段<sup>[9]</sup>。随着微创技术的不断发展,腹腔镜下肝切除术具有创伤小、恢复快、痛苦少等优点,故逐渐取代传统开腹手术<sup>[10]</sup>。但肝脏作为人体最大的消化器官,具有丰富的血供,且腹腔镜肝切除术仍是一种有创伤的手术,术后的一些并发症仍旧无法避免,为减少这些并发症的发生,需要对患者进行必要的术后护理干预。

全程优质护理是一种整体化的护理新模式,是对现代护理模式的进一步发展,是追求优质护理的体现。其主要目的是让患者在接受治疗的整个过程中,

保持身心的愉悦状态,最大程度上减少不良情绪<sup>[11-12]</sup>。肿瘤患者在接受治疗的过程中,会产生一些紧张、焦躁、抑郁等不良情绪,对疾病的不了解以及手术的风险常导致患者消极治疗,而不良情绪对疾病的治疗产生负面影响<sup>[13-14]</sup>。且术后的一些并发症常造成患者的各种不适,降低患者的生活质量,影响患者的康复。所以,缓解患者的心理和生理负担尤为重要。本研究通过全程优质护理对患者生理和心理方面的护理干预,不仅可有效减少患者术后并发症的发生,提高治疗效果和住院期间生活质量<sup>[15]</sup>。

综上所述,全程优质护理能减少患者治疗过程中产生的不良情绪,让患者的身心在治疗过程中保持最佳的状态,提高患者对疾病康复的信心和治疗依从性,减少术后并发症的发生。这种护理模式为患者提供了人性化的舒适服务,也贴合临床治疗模式。

## 参考文献

- [1] 陈冬梅. 腹腔镜肝切除术围手术期护理[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(2): 50-51.
- [2] 祝明秋. 腹腔镜肝切除术围手术期的护理[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(2): 52-53.
- [3] 俞静娴. 机器人辅助腹腔镜肝切除术围手术期护理体会[J]. 中国临床医学, 2014, 21(1): 87-88.
- [4] 李亚雪. 腹腔镜肝切除患者的护理[J]. 中国实用医药, 2014, 9(21): 204-205.
- [5] Ou D, Yang H, Zeng Z, et al. Comparison of the prognostic influence of emergency hepatectomy and staged hepatectomy in patients with ruptured hepatocellular carcinoma[J]. Dig Liver Dis, 2016, 48(8): 934-939.
- [6] 吕冬梅, 徐建波. 腹腔镜与传统开腹肝切除术的围手术期护理比较[J]. 环球中医药, 2015, 8(2): 159.
- [7] Makki K, Chorasiya VK, Sood G, et al. Laparoscopy-assisted hepatectomy versus conventional (open) hepatectomy for living donors: when you know better, you do better[J]. Liver Transpl, 2014, 20(10): 1229-1236.
- [8] 李霞. 全程优质护理在腹腔镜肝切除患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(20): 3-5.
- [9] 东爱华, 罗艳丽. 腹腔镜辅助肝切除的围手术期护理[J]. 华西医学, 2015, 30(2): 336-337.
- [10] Meguro M, Mizuguchi T, Kawamoto M, et al. Highest intraoperative lactate level could predict postoperative infectious complications after hepatectomy, reflecting the Pringle maneuver especially in chronic liver disease[J]. J Hepatobiliary Pancreat Sci, 2014, 21(7): 489-498.
- [11] 马锐. 疼痛护理干预在腹腔镜肝切除术治疗肝癌患者中的应用分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(20): 250-251.
- [12] 揭美霞. 疼痛护理在腹腔镜肝切除术治疗肝癌患者中的应用[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(26): 3718-3719.
- [13] 杨一朗. 优质护理在腹部手术后胃瘫的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(10): 247-250.
- [14] 施康康. 手术室优质护理服务模式对预防腹部手术切口感染效果分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2014, 34(3): 328-330.
- [15] 曾锦霞, 李桂珍. 腹部手术后患者实施活动能力锻炼的效果评价[J]. 广西医学, 2013, 35(12): 1707-1708.

收稿日期: 2017-06-06 修回日期: 2017-07-15 编辑: 王国品

· 护 理 ·

## 行气通便贴对急性心肌梗死住院患者排便情况的干预效果

王苏兰, 章海燕, 瞿山

南京医科大学第二附属医院心血管内科, 江苏 南京 210011

**摘要:** 目的 观察行气通便贴对急性心肌梗死(AMI)住院患者排便情况的影响。方法 将 2015 年 1 月至 2016 年 6 月 60 例患者随机分为观察组( $n=30$ )和对照组( $n=30$ ), 对照组给予包括饮食指导、排便指导、心理指导、腹部按摩、健康宣教在内的常规护理, 观察组在常规护理基础上应用行气通便贴预防便秘, 并观察两组入院后第一次排便时间、患者入院 1 周内排便症状(排便困难、粪便性状、排便时间、排便频度、腹胀)、心血管事件发生率及患者满意度调查。结果 观察组入院后首次排便时间优于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.01$ ), 排便困难、粪便性状、排便时间、频度、腹胀及总分优于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ), 心血管事件(心力衰竭、心律失常)发生率明显低于对照组, 患者及家属的总体满意度提高。结论 在常规护理基础上给予行气通便贴, 可改善 AMI 患者排便情况, 降低便秘与心血管事件的发生率, 提高住院患者满意度, 干预效果显著。

**关键词:** 行气通便贴; 急性心肌梗死; 便秘; 护理; 心血管事件

**中图分类号:** R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)11-1583-03

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所引起心肌坏死的临床综合征, 是心血管的急症之一。随着人们生活水平的提高和日益增大的生活压力, 心肌梗死的发生率

逐年递增, 已经上升为一个全球性的健康问题<sup>[1]</sup>。急性心肌梗死患者病情较重, 需绝对卧床休息, 易致使其胃肠道功能减弱, 加上环境改变、排便体位及排便习惯改变、紧张、恐惧等心理因素导致排便困难, 易引起便秘<sup>[2-4]</sup>。便秘的发生, 可导致原有心血管疾病加重, 诱发心律失常、心绞痛、心源性休克、心力衰竭等并发症, 成为心血管事件的高危因素<sup>[5]</sup>。我科对