



·论 著·

胆管癌经皮肝穿刺胆管引流术后并发症应用护理干预的效果研究

彭芳琼

(郴州市第一人民医院南院 肝胆肿瘤外科 湖南郴州 423000)

摘要:目的:探讨胆管癌经皮肝穿刺胆管引流术后并发症应用护理干预的临床效果。方法:选取80例实施经皮肝穿刺胆管引流术的胆管癌患者作为本次研究对象,时间段为2015年1月至2017年1月。按照患者的手术日期单双,分为对照组和观察组。对照组40例患者给予一般护理干预,观察组40例患者在对照组的基础上给予患者并发症护理干预。比较两组患者并发症发生率。结果:观察组患者并发症发生率为7.50%(3/40),对照组患者并发症发生率为30.00%(12/40),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对胆管癌经皮肝穿刺胆管引流术患者术后给予并发症护理干预,能够有效地降低并发症发生率,促进患者康复,值得临床推广和运用。

关键词:胆管癌;经皮肝穿刺胆管引流术;并发症;护理

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)04-140-01

随着近年来社会环境的恶化,各种恶性肿瘤的发病率相对提高。胆管癌是临床常见的一种恶性肿瘤,对于该类疾病多主张外科手术治疗[1]。经皮肝穿刺胆管引流术也就成为当前治疗胆管癌的主要方案。该种治疗方案具有创伤小、疗效快、患者康复速度快、有效率高等诸多特点,能够最大程度地保证患者术后的寿命,提高其生存质量[2]。对这类患者采用合理的护理措施,能够快速的促进患者康复。我院提出针对这类患者采取并发症护理干预措施,且取得了较好的效果,现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取80例实施经皮肝穿刺胆管引流术的胆管癌患者作为本次研究对象,时间段为2015年1月至2017年1月。按照患者的手术日期单双,分为对照组和观察组,每组中包含40例患者。对照组中有男性23例,女性17例,年龄31~78岁,平均年龄(62.38±5.21)岁;观察组中有男性22例,女性18例,年龄32~77岁,平均年龄(62.84±5.87)岁。将两组患者的一般资料进行比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者给予一般护理干预,其主要内容有:体位护理(多取患者低半卧位)、环境护理、病情观测、引流护理等。观察组在对照组的基础上,给予并发症护理干预。即根据可能发生的并发症,采取针对性的护理干预。主要内容:(1)皮肤护理。保持患者机体的整洁性,对创口周围的皮肤进行消毒,观察其创口状况,降低感染的可能。同时,定时更换敷料。(2)引流管护理。注重引流管的密封性与通畅,且对其引流颜色加以关注。一旦发现颜色异常,可对其是否存在腹腔内部出血进行辨别,并且采取合理的应对策略。(3)心理干预。部分

患者发生并发症是因为其心理不稳定或者负性情绪占据主导,从而导致生理的波动。因此,在治疗的过程中,需要对患者的不良情绪进行合理的引导。必要时,可以以患者家属作为参与者,来加强外界对患者的鼓励,使之感受到更多的人文关怀,治疗积极性与配合度提高。(4)严格控制患者的饮食。这类患者在消化系统中可能存在一定的障碍,因此,必须要以清淡、易消化为最佳,忌辛辣刺激类食物,尤其是烟酒等。(5)运动护理。根据患者的状况,制定合理的运动方案,引导患者进行锻炼,增强其免疫力,促进患者康复。(6)并发症护理。在该种手术后,患者常见的并发症有出血、渗液、感染等。一般来说,以创口出血为主。这主要是患者在手术后缺乏应有的休息,从而对创口造成牵扯,进而产生疼痛。在护理时,需要指导患者选择合适的体位休息且保证其卧床时间;而患者出现渗液的情况,多是引流不当,做好引流管护理,根据引流液的变化,采取合理的措施为最佳;感染的出现或是因无菌操作贯彻不到位或是患者自身的作为不当,可对其使用抗生素进行预防和处理。

1.3 评价指标

统计两组患者护理后的并发症发生状况,主要包含腹腔内出血、切口渗液、感染等。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件SPSS18.0分析,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,经t检验;以率(%)表示计数资料,经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者并发症发生率为7.50%(3/40),对照组患者并发症发生率为30.00%(12/40),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见下表。

表1 观察组与对照组患者的并发症发生状况比较(n,%)

组别	感染	腹腔内出血	渗液	并发症发生率
观察组(n=40)	1(2.50)	0	2(5.00)	3(7.50)
对照组(n=40)	5(12.50)	4(10.00)	3(7.50)	12(30.00)

3 讨论

由于当前社会环境的复杂化,个体发生疾病的可能性增加。不良的饮食习惯与作息规律会使个体病变几率加大。胆管癌是临床常见的一种消化系统恶性肿瘤[3]。该种疾病的治疗以外科手术为主,在术后还需要配合相关药物或治疗程序来达到治疗的根本性。可以说,临床效果显著。随着现代医疗技术的发展,对胆管癌临床使用经皮肝穿刺胆管引流术患者术治疗,其具有安全性高,术中创伤小,操作便捷等诸多特点,使用优势较为明显[4]。尤其是存在梗阻性黄疸的患者,使用该种术式治疗的效果更佳[6]。但是,在手术实施后,由于多种因素的限制,患者还是会出现并发症。这些并发症轻者影响患者的康复,重者会导致机体后遗症。因此,必须要对其进行合理的护理干预。常规护理干预内容狭窄,作用较差,适用性不强[5]。我院认为,必须要针对并发症发生的原因采取护理干预,因此,提出的并发症护理干预策略。本次研究中所包含的护理内容,其均具有较强的针对性,能够对患者进行合理的干预,效果较好。从并发症发生率上来看,观察组低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,对胆管癌经皮肝穿刺胆管引流术患者术后给予并发症护理干预,能够有效地降低并发症发生率,促进患者康复,值得临床

推广和运用。

参考文献:

- [1]饶文婷,梁春红.经内镜鼻胆管引流术治疗胆管梗阻性黄疸患者实施综合护理干预的疗效分析[J].当代医学,2017,23(07):142-143.
- [2]谭娜.并发症护理干预在胆管癌经皮肝穿刺胆管引流术中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2016,9(30):152-153.
- [3]徐小玲,段廷莉.护理干预对胆管癌经皮肝穿刺胆管引流术后并发症的疗效评价[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(07):132+134.
- [4]赵卫平,白松峰.经皮肝穿刺胆管引流术治疗胆管癌并发症的护理分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(12):215-216.
- [5]刘旭霞.内镜鼻胆管引流术预防逆行胰胆管造影术后并发症的观察及护理[J].护理研究,2013,27(07):623-624.
- [6]王茹,李延涛,赵乐平.胆管癌经皮肝穿刺胆管引流术(PTCD)术后并发症的护理分析[J].中国医药指南,2013,11(02):335-336.