

肝叶切除治疗胆囊癌围术期的护理

杨永梅

贵阳市乌当区人民医院 550018

【摘要】目的 观察肝叶切除治疗胆囊癌围术期的护理措施。**方法** 随机将我院2018年6月-2019年4月收治的10例行肝叶切除胆囊癌患者分为两组,每组5例,对照组行常规护理,观察组在对照组的基础上给予围术期护理,比较两组护理效果。**结果** 观察组并发症发生率、焦虑自评量表得分、抑郁自评量表得分等指标均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 围术期护理干预提高了胆囊癌患者的护理质量,降低了术后并发症发生率,缓解了患者焦虑抑郁情绪,提高了其护理满意度,值得推广应用。

【关键词】 胆囊癌;肝叶切除;围术期护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 05-161-02

目前胆囊癌的治疗仍以手术为主,手术方法有单纯胆囊切除、肝叶切除和姑息性手术等方法。但术后患者可能出现各种不良并发症。再加上患者病情严重,心理压力较大,因此极大影响了手术的治疗效果。对肝叶切除术患者进行有计划、有目标的围术期护理干预,可以改变患者的预后,促进患者康复,减少术后并发症发生率^[1]。本研究选择78例行肝叶切除胆囊癌患者,观察肝叶切除的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机将我院2018年6月-2019年4月收治的10例行肝叶切除胆囊癌患者分为两组,每组5例。其中对照组男3例,女2例;年龄:60岁~87岁,平均年龄:(72.51 ± 3.25 岁);观察组男3例,女2例;年龄:61岁~88岁,平均年龄:(72.48 ± 3.24 岁);两组年龄、性别、病情等方面差别无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规护理,观察组在此基础上给予围术期护理,具体如下:

1.2.1 术前护理

(1) 准备工作:在术前要求患者进行各项指标监测以了解患者的具体情况,调节患者的饮食结构,让患者多进食高蛋白,高热量,高碳水化合物食品等。胆囊癌患者通常会因神经末梢受到刺激而全身瘙痒,应提醒患者避免挠抓皮肤造成皮肤破损后感染等,在手术前剔除手术范围毛发时,脐部应作为重点部位进行清洁,应用医用棉签于手术前1天将污垢洗净,避免造成伤口感染。术前进行灌肠减少术后腹胀,禁食禁饮,留置胃管,术前使用广谱抗生素避免术后感染的发生。(2) 心理护理:由于患者对癌症本身的恐惧,大部分患者往往心理压力较大,对治疗效果、疼痛等方面存在较多顾虑。因此护理人员应采取针对性措施实施心理护理干预。另外护士还应积极进行宣传教育,向患者及其家属介绍病因、治疗手段、并发症及注意事项等内容,防止患者因疾病恶化而出现紧张、焦虑等不良情绪;另外医护人员还应建议患者采取转移注意力、听音乐等方式排遣抑郁等负面情绪,使其负面情绪有效释放出来,同时鼓励患者与疾病做斗争,并关心患者,尽量解决其合理要求。

1.2.2 术后护理

(1) 体位护理:按全身麻醉术后的护理常规护理,观察病

人的生命体征,去枕平卧位,头偏向一侧,6h后改半卧位,早期鼓励床上活动,并指导病人适当在床上翻身活动,预防下肢深静脉血栓、肺部感染等并发症的发生。(2) 用药指导:护理人员应积极指导患者正确使用化疗药物,主要包括用药剂量,注意事项等,护士应提前告知患者可能出现的不良反应,且避免自行停药情况。另外护理人员还应使患者意识到合理用药的意义,进而改善治疗依从性。(3) 饮食护理:若麻醉作用过后患者未发生呕吐、恶心等症状,则可饮用100ml温开水。手术第2d,可进少量流食。应尽量选择富含粗纤维、蛋白质等食物,并预防因长期卧床所致的便秘症状。(4) 出院指导:护理人员嘱咐患者饮食、服药以及复查等方面。当班护士应仔细检查患者病情改善情况,并积极开展宣传教育。出院后,如果患者病情恶化,则应及时返回医院就诊。

1.3 观察指标

并发症发生率、焦虑自评量表得分、抑郁自评量表得分。

1.4 统计学分析

使用SPSS13.0软件计算数据,计量资料、均数比较、计数数据分别采用($\bar{x}\pm s$)、t检验、 χ^2 检验表示, $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率分析

对照组出现1例切口感染、1例转氨酶升高,并发症发生率为40.00%;观察组出现1例转氨酶升高,并发症发生率为20.00%;两组并发症发生率差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组心理状态评分研究

护理后,观察组SAS、SDS评分分别为(28.65 ± 6.72)分、(31.77 ± 5.43)分;对照组分别为(52.23 ± 4.67)分、(56.88 ± 6.46)分;两组上述指标差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

胆囊癌病人发病率低,占全部肿瘤的0.8%-1.2%。胆囊癌早期临床症状往往不典型,因腹痛、腹部肿块、黄疸就诊时已经发展到中晚期。常常伴有转移,因此预后差。因此加强胆囊癌病人围术期的护理对于改善患者的预后质量具有重要的意义。围手术期护理对服务质量要求较高,因此护理人员应努力增强自身业务水平,积极向患者宣教有关疾病知识,并详细解答患者提出的问题,严格观察病情,同时积极引导

(下转第164页)

大多产妇在分娩过程中会有不同程度的焦虑、恐惧心理^[4]，助产士进行全程陪护，可通过加强心理安慰和支持等，有效减轻产妇的恐惧，树立分娩信心。临床中经常有产妇由于疼痛等而放弃自然分娩选择剖宫产，以尽快结束分娩过程，助产士全程陪护中加强对产妇的疼痛指导以及心理支持等^[5]，不断向产妇宣教自然分娩的好处，能够提高产妇对于疼痛的忍耐度，增强产妇自然分娩的意志和愿望。同时在全程陪护中，助产士可完全了解产妇情况，准确掌握胎心、胎动，产妇宫缩以及分娩进展等，若产妇或胎儿发生异常时，还可最快发现并及时报告医生进行处理。

本次研究结果显示，试验组产妇自然分娩率和自然宫缩率均明显高于对照组产妇，剖宫产率和药物引产率均明显低于对照组，各指标对比，组间差异显著， $P < 0.05$ 。

综上所述，通过助产士全程陪护，可有效提高产妇自然宫缩和自然分娩率，从而降低其药物引产和剖宫产率，该措

施值得临床应用。

参考文献：

- [1] 王江梅. 助产士全程陪伴加体位管理对孕产妇分娩结局的影响[J]. 医学理论与实践, 2013, (24): 3312-3313.
- [2] 余金花, 陈从荣, 倪风芳. 助产士一对一全程陪伴分娩人性化护理模式在产科中的应用效果[J]. 中国基层医药, 2016, 20(18): 272-2874.
- [3] 李霞. 助产士全程陪伴分娩对母儿的影响[J]. 中外医疗, 2017, 32(35): 158-159.
- [4] 王小姣, 林岸云. 助产士一对一全程陪伴分娩人性化护理模式在产科中的应用效果探讨[J]. 基层医学论坛, 2015, (22): 3127-3129.
- [5] 常稳重. 一对一全程陪护分娩对妊娠结局的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2016, 45(5): 627-629.

(上接第 160 页)

学意义。

2.3 比较两组投诉率

研究组 102 例中，有 2 例投诉，投诉发生率为 1.96%，常规组 102 例中，有 13 例有投诉，投诉发生率为 12.74%，研究组投诉发生率显著低于常规组，两组比较存在统计学意义， $P < 0.05$ 。

3 讨论

当前，临床护理是医疗服务中的重要部分，其是衡量医院综合实力与服务水平的重要指标，在医院管理中受到极大的重视。儿科是医院中比较重要的科室之一，其收治的患者具有年龄小、自制力差、配合度低的特点，在对其进行护理时难度较大，且易发生护患纠纷，降低护理的质量^[3]。故此，在儿科门诊护理中，应该根据儿童的身心特点，对护理风险

进行分析，制定相应的护理策略，以此保证护理质量，降低纠纷发生率，增强护理满意度。本研究中，研究组患者护理满意度、护理质量分数明显高于常规组，两组比较存在统计学意义， $P < 0.05$ ；同时其投诉发生率显著低于常规组，两组比较存在统计学意义， $P < 0.05$ 。

综上，儿科门诊护理中进行护理风险评估，并采取防范措施对提升护理质量有积极意义，建议在临床推广与应用。

参考文献：

- [1] 王丽, 周玉, 董佩佩, 易莎. 儿科护理风险因素分析及防范措施[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(36): 125-126
- [2] 王霞, 卢华萍. 浅析儿科护理的危险因素及防范措施[J]. 产业与科技论坛, 2018, 17(15): 233-234
- [3] 王秋红. 儿科护理风险因素分析及防范措施[J]. 中国校医, 2018, 32(5): 373-375

(上接第 161 页)

患者进行早期功能训练，降低并发症发生率^[2]。护理人员应深入掌握患者心理，以自身专业护理技术积极主动引导患者心情，改善患者对生活的热情，使他们克服负面情绪，增强与病魔斗争的信心，提高其治疗依从性。护理人员的言行举止和工作态度对护理工作的效果有着十分重要的意义^[3]。

综上所述，围术期护理干预提高了胆囊癌患者的护理质量，降低了术后并发症发生率，缓解了患者焦虑抑郁情绪，提高了其护理满意度，值得推广应用。

参考文献：

- [1] 李达, 张永军, 赵水福, 等. 胆囊癌的外科治疗进展[J]. 河南医学研究, 2017, 20(3): 371-374.
- [2] 王好, 赵义萍, 赵艳海. 护理干预对胆囊切除术患者心理状态及并发症的影响[J]. 贵阳中医学院学报, 2016, 34(6): 195-197
- [3] 柴华. 探讨胆囊癌手术患者围手术期护理的临床效果[J]. 临床研究, 2016, 6(11): 100-101.

(上接第 162 页)

梗死的生活质量受到极大的影响，因此要选择合理的手段提高患者的治疗效果。临床护理路径是临床新型的医疗护理模式，患者入院到出院的整个过程都要严格按照制定的护理流程实施，一切以患者为中心，各个科室为患者服务，体现出医院治疗护理的严格规章制度，同时提高护理的人性化^[2]。

综上所述，为颅脑外伤合并大面积脑梗死患者实施临床护理路径，能够有效提高患者的护理效果，缓解神经功能的指标，降低并发症发病率，促进患者预后效果，保证患者治疗的安全性，值得临床大力推广应用。

参考文献：

- [1] 顾芳. 临床护理路径应用于颅脑外伤合并大面积脑梗死病人护理价值评价[J]. 饮食保健, 2018, 5(48): 169.
- [2] 周立华, 常丽英. 临床护理路径在颅脑外伤合并大面积脑梗死病人中的应用效果[J]. 护理研究, 2016, 30(9): 1122-1124.

表 2: 两组患者护理后并发症发病率对比

组别	例数	肌肉萎缩	关节痉挛	肩手综合征	并发症发病率(%)
实验组	34	0	2	1	3 (8.82%)
对照组	34	2	5	5	12 (35.29%)
P					< 0.05