

早期快速康复护理对肝癌切除术患者术后康复效果的影响

刘雪霜 李万霞 黄晓娥 严珊珊

广州中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510288

〔摘要〕目的 探讨早期快速康复护理对肝癌切除术患者术后康复效果。方法 选取 2018 年 2 月-2018 年 12 月的 60 例患者作为研究对象,均为肝癌切除术患者,平均分为两组,对照组以常规护理为主,观察组以早期快速康复护理为主,比较两组生活质量指标和并发症发生的情况。结果 通过比较两组生活质量指标发现,观察组高于对照组 ($P<0.05$);观察组并发症的发生率低于对照组 ($P<0.05$)。结论 在肝癌切除术患者中采用早期快速康复护理模式,其生活质量指标高于常规护理方法,同时还可以降低患者并发症的发生率。

〔关键词〕早期快速康复护理;肝癌切除术;康复效果

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 08-173-02

原发性肝癌是一种常见的恶性肿瘤疾病,不仅发病急,发展速度快,而且预后效果也非常差。目前在临床上最有效的治疗方式就是手术治疗,虽然可以起到一定的治疗效果,但是在术后会使胃肠道功能出现紊乱,极大的影响了患者术后的康复,同时也降低了患者的生活质量^[1]。为了进一步改善患者的临床症状,要对肝癌切除术患者实施有效的护理服务。因此,在本次研究中对 60 例患者的护理方式进行了研究,并将报告展示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究目标为肝癌切除术患者,平均分为对照组和观察组。其中观察组男 17 例,女 13 例,年龄在 41-63 岁之间,平均年龄为 (50.23 ± 3.21) 岁;对照组男 18 例,女 12 例,年龄在 43-61 岁之间,平均年龄为 (51.09 ± 2.24) 岁。两组患者的个人情况在统计学上比较差异不明显。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组以常规护理为主,全面性检测患者的身体情况,根据对患者的分析结果指导患者进行用食和用药等。

1.2.2 观察组

观察组早期快速康复护理,其主要内容如下:一是术前护理。对患者的病情进行深入的了解,指导患者对呼吸功能进行锻炼,时间控制在半个小时即可,做好术前准备工作^[2]。二是健康宣教。护理人员要向患者以及患者家属开展健康教育,对疾病的相关知识、注意事项、病因等进行讲解,另外

还要编制教育手册发放给患者,以此来不断提高患者对疾病的认知程度。三是并发症护理^[3]。对于咳嗽:护理人员指导患者正确的进行吸气,并且还要使患者的上身保持倾斜,另外,在咳嗽的时候,要使患者的腹部肌肉进行收缩,在咳嗽的过程中如患患者的伤口出现疼痛的现象,要用双手将伤口按压。对于排痰:护理人员可以采用叩击、雾化吸入的方式将呼吸道内的分泌物排出。四是康复训练。根据患者的病情制定完善的康复训练计划,活动量的大小一定要以患者的恢复情况为主^[4]。指导患者下床进行活动,时间控制在每天 3 次,每次 10 分钟即可,患者病情好转之后,可以适当的增加患者的活动时间。

1.3 观察指标

观察两组生活质量指标的情况,按照 SF-36 对患者进行评分,总分为 100 分,分值越高,说明患者的生活质量越高。

观察两组患者并发症发生率的情况,其主要症状为:恶心、咽喉不适、腹痛、呕吐。

1.4 统计学分析

将数据用 SPSS20.0 软件进行分析,其数据为计数资料,则用 (%) 表示,用 χ^2 检验;其数据为计量资料,则用均数 $\pm$ 标准差表示,用 t 检验,检验结果以 $P<0.05$ 为准,即为有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量指标比较

通过比较两组生活质量指标发现,观察组的情况明显优于对照组 ($P<0.05$),见表 1。

表 1: 生活质量指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	总体健康	生理功能	社会功能	心理功能
观察组	30	86.53 ± 7.09	83.29 ± 5.26	86.76 ± 6.82	86.4 ± 7.23
对照组	30	75.62 ± 5.94	75.81 ± 4.39	70.96 ± 5.72	72.9 ± 6.98
t		6.461	5.980	9.722	7.358
p		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者并发症发生率比较

通过对数据分析可知:观察组并发症的发生率为 6.6%,对照组 30.0%,观察组明显低于对照组,差异显著 ($\chi^2=17.543$, $P<0.05$)。

3 讨论

近些年,原发性肝癌的发病率呈现出逐年上升的趋势,

这种疾病在早期具有隐匿性,在临床上没有显著的,不易被发现,所以会使患者出现负面情绪,极大的影响了患者的生活质量。经研究发现,在治疗的过程中还要有效结合护理模式,以此来不断改善患者的病情。在众多护理模式中早期快速康复护理是最有效的一种模式,其核心为以人为本,所涉及到

(下转第 175 页)

表 2: 空腹血糖与餐后 2 小时血糖水平 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

分组	例数	空腹血糖		餐后 2 小时血糖	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对比组	44	12.78 $\pm$ 3.13	9.56 $\pm$ 2.38	14.14 $\pm$ 2.42	12.42 $\pm$ 2.26
实验组	44	13.43 $\pm$ 3.51	7.36 $\pm$ 2.01	14.25 $\pm$ 2.63	10.39 $\pm$ 2.49
t 值	-	0.9168	4.6845	0.2042	4.0044
P 值	-	0.3618	0.0000	0.8387	0.0001

2.3 自我管理行为改善率 (P<0.05)。

如表 3: 实验组患者自我管理行为改善率比对比组高

表 3: 自我管理行为改善率 [n (%)]

分组	例数	主动测量血压血糖	按时服药	戒烟戒酒	坚持运动	合理饮食
对比组	44	29 (65.91)	27 (61.36)	23 (52.27)	26 (59.09)	23 (52.27)
实验组	44	37 (84.09)	36 (81.82)	35 (79.55)	38 (86.36)	37 (84.09)
χ^2 值	-	3.8788	4.5257	7.2828	8.2500	10.2667
P 值	-	0.0489	0.0334	0.0070	0.0041	0.0014

2.4 生活质量评分

如表 4 实验组护理后生活质量评分比对比组高(P<0.05)。

表 4: 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$ 分)

分组	例数	社会功能	生理功能	生理职能	情感职能	精神健康	总体健康
对比组	44	74.56 $\pm$ 5.69	67.52 $\pm$ 6.34	70.01 $\pm$ 4.34	65.67 $\pm$ 6.06	74.16 $\pm$ 7.01	68.17 $\pm$ 5.39
实验组	44	89.30 $\pm$ 9.06	86.49 $\pm$ 5.11	88.13 $\pm$ 6.46	89.15 $\pm$ 7.77	87.79 $\pm$ 8.92	83.30 $\pm$ 6.45
t 值	-	9.1390	15.4530	5.4442	15.8060	7.9693	11.9397
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.5 并发症发生率

实验组患者并发症发生率 4.55% (2/44), 明显低于对比组患者的 20.45% (9/44) ($\chi^2=5.0909$, P=0.0241)。

实验组护理后生活质量评分比对比组高; 实验组患者并发症发生率 4.55%, 明显低于对比组患者的 20.45%, 与相关研究结果一致。

3 讨论

糖尿病与高血压都属于慢性疾病, 需要终身服药, 病情稳定下一些患者选择出院调养。传统观念中只对住院患者予以护理干预, 出院后不再开展护理服务。患者通常在病情稳定后出院, 虽然可以在住院过程中根据医嘱配合治疗, 但部分慢性病患者出院后, 因为不听从医护人员指导与配合治疗, 极易反复, 使病情加重, 会导致并发症发生率增多^[4]。延续性护理就是住院护理的院外养成, 借助延续护理可使患者出院后的生活习惯更加规律, 提高患者日常运动与服用药物依从性, 根据患者的具体情况制定针对性的护理方案, 提高患者的日常生活质量, 减少病情复发, 使患者的心理负担充分改善, 减少复查率, 促使社会经济效益显著提高, 因此, 延续性护理对老年 2 型糖尿病合并高血压患者的护理效果十分明显^[5]。

本研究结果显示: 护理后两组患者血压与血糖水平均低于对比组; 实验组患者自我管理行为改善率比对比组高; 实

总而言之, 老年 2 型糖尿病合并高血压患者采用延续性护理效果较好, 可改善患者血压与血糖水平, 提高自我管理能力, 降低并发症发生率, 使生活质量显著提高。

[参考文献]

- [1] 李全. 延续性护理干预对老年 2 型糖尿病合并高血压患者生活质量的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(34):297-298.
- [2] 王建梅, 李丽君. 延续性护理干预对老年 2 型糖尿病合并高血压患者生活质量的影响 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(2):20-22.
- [3] 韦月玉. 2 型糖尿病合并高脂血症患者中的延续性护理干预 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(24):180-181.
- [4] 赵素敏. 延续性护理对老年糖尿病合并高血压患者效果观察 [J]. 河南医学高等专科学校学报, 2016, 28(5):442-444.
- [5] 周萍, 徐轶, 肖璐, 等. 基于微信平台的延续性护理在老年 2 型糖尿病合并高脂血症出院患者中的应用 [J]. 实用临床医学, 2017, 18(12):83-85.
- [2] 张慧玲, 王雪华, 顾娇娇, 等. 快速康复外科早期进食及活动对肝癌切除术后康复的影响 [J]. 全科护理, 2015, (22):2194-2196.
- [3] 郑莉, 刘连新, 孙丹, 等. 早期快速康复护理对原发性肝癌切除术后患者术后康复及生活质量的影响 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(34):158-161.
- [4] 黄胜兰. 快速康复外科在腹腔镜肝癌切除术围手术期的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(45):58-59.
- [5] 张慧玲, 冯莹, 顾娇娇. 快速康复个体量化早期活动在肝癌切除术后患者的应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(28):123.

(上接第 173 页)

的内容也是多种多样, 可以有效满足患者和家属的需求^[5]。与常规护理模式相比, 早期快速康复护理可以有效维护患者的肌肉功能, 使患者的胃肠功能也可以得到有效的改善, 从而增强患者的抵抗能力, 提高患者的生活质量。由相关数据显示, 早期快速康复护理模式, 不仅可以提高患者的生活质量, 还可以降低并发症的发生率, 促进患者病情早日康复。

[参考文献]

- [1] 何桂玲. 试析早期快速康复护理对原发性肝癌切除术后患者术后康复的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(20):96, 98.