

肝肿瘤切除术患者围术期运用快速康复护理的效果分析

田苗苗

兰州市第一人民医院 730050

〔摘要〕目的 探讨肝肿瘤切除术患者围术期运用快速康复护理的效果。方法 观察 2019 年 3 月至 2021 年 5 月期间接收的 104 例肝肿瘤切除术患者，随机分为对照组与观察组各 52 例，对照组运用常规围术期护理，观察组围术期运用快速康复护理，分析不同护理后患者手术指标与并发症情况。结果 在术后下床活动时间、肛门排气时间、排便时间、住院时间等治疗恢复速度指标上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者并发症发生率上，观察组 3.85%，对照组 7.69%，对比没有统计学意义 ($p > 0.05$)。结论 肝肿瘤切除术患者围术期运用快速康复护理可以有效地提升术后恢复速度，减少并发症发生率，整体恢复质量与恢复效率更高。

〔关键词〕肝肿瘤切除术；围术期；快速康复护理；效果

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 05-075-02

由于人们生活压力的提升，社会环境污染的严重化，导致肝肿瘤的发病率不断攀升。肝脏属于人体具有解毒功效的脏器组织，手术治疗可以达到快速的恢复效果。本文采集 104 例肝肿瘤切除术患者，分析运用快速康复护理后患者术后恢复速度与并发症情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 3 月至 2021 年 5 月期间接收的 104 例肝肿瘤切除术患者，随机分为对照组与观察组各 52 例。对照组中，男 29 例，女 23 例；年龄从 34 岁至 67 岁，平均 (52.67 ± 7.16) 岁；肿瘤直径在 2cm 至 10cm，平均 (6.28 ± 1.39) cm；观察组中，男 31 例，女 21 例；年龄从 37 岁至 65 岁，平均 (53.18 ± 8.42) 岁；肿瘤直径在 2cm 至 10cm，平均 (6.72 ± 1.08) cm；两组患者的基本年龄、性别、病灶大小等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规围术期护理，观察组围术期运用快速康复护理，内容如下：

术前一天不需要进行常规禁食，在术前 6 小时禁食，术前两小时进行 5% 葡萄糖口服液的口服，不做术前肠道准备。麻醉之后进行导尿管留置，术后 24 小时导尿管撤除^[1]。通过温水进行术中冲洗，避免冲洗液温度过低导致体温流失，做好输入液体的温度控制，同时做好保暖毯的使用。中心静脉压要保持 4 ~ 5mmHg。

术后需要做好病房环境管理，温度控制在 20℃ 左右，湿度保持在 55% 上下。术后需要指导患者进行床上活动锻炼，如果符合引流管撤除标准，可以进行下床活动锻炼^[2]。依据个体情况，做好活动锻炼方案，逐步地将活动时间、活动距离提升。术后做好镇痛管理，依据情况做好镇痛泵使用。指导术后 24 小时进行 20 ~ 50 毫升的饮水，术后 24 小时做好肠道营养支持，通过氨基酸有关肠内营养支持液使用，每三小时使用 50 毫升，术后 8 小时将营养液用量提升到每三小时 100 毫升^[3]。如果患者机体有足够的耐受度，可以将其逐步过渡到术后 72 小时后，进行每三小时保持 120 毫升营养液。可以依据情况做好具体病情的观察，早期肠内营养可能会导致患者不适感，需要做好跟踪随访^[4]。术后 72 至 96 小时，需要

将肠内营养支持、静脉补液停止，转为普食。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者手术指标与并发症情况。手术指标主要观察术后下床活动时间、肛门排气时间、排便时间、住院时间等治疗恢复速度指标。并发症主要集中在排便困难、胆漏、肺部感染、腹胀、恶心呕吐等方面。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗并发症情况分析

见表 1 所示，在患者并发症发生率上，观察组 3.85%，对照组 7.69%，对比没有统计学意义 ($p > 0.05$)。

表 1 患者治疗并发症评估结果

分组	n	排便困难	胆漏	肺部感染	腹胀	恶心呕吐	并发症发生率
观察组	52	1	0	1	0	0	3.85%
对照组	52	1	1	1	0	1	7.69%

注：两组对比， $p > 0.05$

2.2 各组患者术后恢复速度情况

见表 2，在术后下床活动时间、肛门排气时间、排便时间、住院时间等治疗恢复速度指标上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者术后恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	术后下床活动时间	肛门排气时间	排便时间	住院时间
观察组	1.73 ± 0.34	2.29 ± 1.16	3.09 ± 0.78	7.14 ± 0.48
对照组	3.67 ± 1.18	3.47 ± 1.38	4.15 ± 0.96	8.43 ± 0.57

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

除了上述快速康复外科护理处理，还需要综合其他心理建设与健康教育方面的工作。要做好有关术前健康教育指导，让患者对肝肿瘤手术流程与注意事项有基本了解，告知其可能出现的不适感，提升有关配合度，积极反馈治疗效果，辅

(下转第 78 页)

< 0.05), 见表 2。

表 2 两组护理满意度比较 [(例) %]

组别	例数	高度满意	满意	基本满意	不满意	总满意度
研究组	50	29 (58.00)	10 (20.00)	10 (20.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	18 (36.00)	15 (30.00)	10 (20.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
χ^2						4.892
P						0.027

3 讨论

随着近年来,胃镜检查技术不断的完善及进步,在诊断及治疗上消化异物、上消化道

出血等消化系统疾病起到至关重要的作用。胃镜是用于诊断的一种检测仪器,具有侵入性,需要将胃镜穿入人体消化腔,患者极易出现恐惧、害怕等心理,使得检查工作无法顺利进展^[3-4]。因此,我院为缓解患者痛苦及不良情绪,保障检查工作顺利进展,采取心理护理效果显著。

本研究显示,护理后,研究组 SAS、SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。护理后,研究组总满意度 98.00% 高于对照组 86.00 ($P < 0.05$)。由此可知采取心理护理有利于改善 SAS、SDS 评分,增强患者满意度。在胃镜检查过程中,患者的情绪的好坏直接关系到检查的质量,且多数消化系统疾病是由不良情绪所致,与患者构建友好关系,实施心理护理是至关重要,有助于消除不安、恐惧等情绪,提高患者配合度,使得检查工作顺利进展,减轻患者疼痛,增加满意度。

综上所述,于胃镜室中应用心理护理干预效果显著,有效改善患者心理状态,提升护理满意度,值得推广。

[参考文献]

- [1] 贾亚锋. 常规胃镜和无痛胃镜的护理干预效果及护理质量观察 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(6):734-735.
- [2] 毛红玲, 吴杨玲, 魏小飞, 等. 体位护理联合心理干预对无痛胃肠镜检查患者生命体征及心理状态的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(5):193-195.
- [3] 邢红怡, 周谨, 王海岛, 等. 开放式护理管理模式在小儿胃肠镜检查中的效果及对依从性的影响 [J]. 河北医药, 2021, 43(22):3513-3515.
- [4] Ji H J, Kim H J, Kim J S. Comparison of Nursing Performance Competencies and Practical Education Needs Based on Clinical Careers of Operating Room Nurses: A Cross-Sectional Study [J]. Healthcare, 2020, 8(2):136.

(上接第 75 页)

助医师做好后续诊疗工作。要关注患者的心理状况,如果患者有焦虑不安情况,需要做好对应的心理安抚工作。可以转移其注意力或者引导其负面情绪宣泄,由此避免内心层面上负面情绪压力而导致的不良问题。教育指导除了达到健康知识科普之外,也可以达到心理建设。心理建设不仅要做好患者方面的工作,还需要配合家属工作一同进行。避免家属错误认知与负面情绪对患者构成了影响,术后要做好必要的康复活动指导,进行必要的康复训练。每天一次,每次半小时的有氧运动。同时要指导患者进行高蛋白饮食摄取,多摄取新鲜蔬果。

总而言之,肝肿瘤切除术患者围术期运用快速康复护理可以有效地提升术后恢复速度,减少并发症发生率,整体恢

复质量与恢复效率更高。

[参考文献]

- [1] 林晓霞, 黎琼, 游昌琼, 等. 快速康复护理在肝肿瘤切除手术患者围术期中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(13):2434-2437.
- [2] 黄珏, 徐静, 吴兰梅. 快速康复外科联合综合护理对肝癌开腹肝切除术患者细胞免疫功能的影响 [J]. 河北医药, 2018, 40(5):793-796.
- [3] 庞春华. 快速康复外科理念在肝癌切除术围术期护理中的应用价值 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(98):22-23, 171.
- [4] 李素梅. 快速康复外科理念在腹腔镜肝癌切除术围术期护理中的应用 [J]. 系统医学, 2019, 4(9):170-172, 184.

(上接第 76 页)

如若不采取治疗措施,会导致患者的生活质量下降^[2]。目前,随着医疗技术的进步,微创手术的推出,受到绝大多数患者的青睐,进而腹腔镜胆囊切除术逐渐广泛应用到临床,但该手术依然会给患者带来一定的损伤,导致并发症的发生,因此,围术期过程中采用护理干预就显得尤为重要,本次研究中实施的全面护理干预,它可为患者进行全方位的护理,比以往的常规护理更加细致,从而降低患者的并发症,提高生活质量,临床效果显著^[3]。

综上所述,胆结石患者行腹腔镜胆囊切除术实施全面护理模式后,有效缓解了各项指标情况,降低了并发症发生,值得推广。

[参考文献]

- [1] 李英英. 全面护理模式对胆结石患者行腹腔镜胆囊切

除术中出血量及术后护理满意度的影响分析 [J]. 智慧健康, 2018, (13):106-107.

[2] 江丽榕. 个体化围术期护理对胆结石伴糖尿病患者腹腔镜胆囊切除术治疗效果的影响分析 [J]. 糖尿病新世界, 2018, (11):93-95.

[3] 郭霞, 林秀如. 胆结石合并糖尿病患者行腹腔镜胆囊切除术的临床护理 [J]. 糖尿病新世界, 2017, (22):90-91.

表 2 两组并发症发生情况对比 [n(%)]

组别 (n=26)	切口感染	腹胀	腹痛	切口渗血	总发生率
试验组	1 (3.84)	1 (3.84)	2 (7.69)	0 (0.00)	4 (15.38)
对照组	3 (11.53)	2 (7.69)	4 (15.38)	2 (7.69)	11 (42.30)
χ^2					4.5910
P					0.0321