

循证护理对细菌性肝脓肿经皮肝穿刺置管引流术患者的干预效果观察

卢梅丽

龙岩市第一医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 分析经皮肝穿刺置管引流术治疗细菌性肝脓肿中实施循证护理干预效果。**方法** 选取 2022 年 10 月~2023 年 9 月细菌性肝脓肿患者 74 例, 其中循证护理 37 例, 设为 A 组, B 组 37 例为常规护理。比较两组恢复效率、并发症情况。**结果** 恢复效率比较, A 组体温恢复耗时(1.83±0.59)h, 脓腔消失耗时(12.37±1.90)d, 住院(14.18±1.98)d, 差异显著($P < 0.05$); 术后并发症比较, A 组发生率 5.41%, B 组发生率 24.32%, A 组预后较好($P < 0.05$)。**结论** 细菌性肝脓肿患者经皮肝穿刺置管引流治疗中, 循证护理效果较好, 患者可较快恢复正常体温, 解除发热, 快速消除脓腔和出院, 并发症发生率较低。

【关键词】 细菌性肝脓肿; 循证护理; 经皮肝穿刺置管引流术; 并发症

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2023) 05-121-02

前言:

经皮肝穿刺引流为介入性微创手术, 通过该手术, 可利用穿刺针经皮穿刺至患者肝脏部位, 抽出肝脓肿, 注入抗生素, 从而快速缓解细菌性肝脓肿^[1]。但是因为该操作为侵入性操作^[2], 而且操作位置特殊, 术后较易发生腹腔出血、感染、胆漏等并发症, 影响患者预后^[3]。常规护理在细菌性肝脓肿护理中效果较差^[4], 循证护理充分利用实证制定完善、规范、全面的护理方案, 严格执行科学操作, 干预力度较强, 措施可行性较强、可靠性较好。本文从 2022 年 10 月~2023 年 9 月收治的细菌性肝脓肿病例中选取 74 例, 实施经皮肝穿刺置管引流术, 评估干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 10 月~2023 年 9 月 74 例细菌性肝脓肿病例, A 组 37 例(循证护理), 性别: 男/女=20/17, 年龄(31~64)岁, 平均(44.98±5.71)岁。B 组 37 例(常规护理), 性别: 男/女=21/16, 年龄(32~63)岁, 平均(45.03±5.65)岁。资料可予分析($P > 0.05$)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准: (1) 细菌性肝脓肿确诊; (2) 浅部脓肿, 便于穿刺; (3) 免疫系统正常; (4) 资料不全; (5) 常规沟通障碍。

排除标准: (1) 心肝肾功能障碍; (2) 脓肿破裂诱发腹膜炎; (3) 肝功能失代偿; (4) 合并代谢疾病。

1.3 方法

A 组行循证护理: (1) 循证护理组: 由高年资护士、护士和护士长组成循证护理组, 定期护理培训, 全员明确循证护理的目的、要求、实施要点。(2) 分析问题: 结合细菌性肝脓肿病情和穿刺引流治疗提出循证问题, 综合实证和临床经验, 明确护理重点, 总结常见并发症。(3) 获取循证证据: 利用知网等文献网站, 搜索“细菌性肝脓肿”、“肝穿刺引流”“腹腔出血”等关键词, 阅读、筛选资料, 整理重点知识, 完善循证依据。(4) 评估循证证据: 分析患者情况, 确定护理重点, 从资料中获取可行性资料。(5) 循证护理执行: 定时挤压引流管, 朝向离心方向挤压操作, 2h 一次。规范引流护理, 避免引流管弯折、压迫、牵拉, 做好固定预防脱管。皮肤接触处垫棉垫, 使其呈弧形转弯, 皮内、皮外管为钝角,

避免管路弯折。及时清除凝血、组织碎屑, 预防引流管堵塞。定期冲管, 0.9% 氯化钠溶液 100mL 冲洗导管, (1~2) 次/d。引流液黏稠时适当提高冲洗频率, 可(3~4) 次/d。引流液稀薄后及时降低冲洗频率冲洗次数, 根据情况改为 1 次/d 或者 2 天 1 次。针对躁动患者, 引流袋应位于切口平面以下, 保证局部皮肤清洁干燥, 预防逆行感染。针对渗液患者, 及时处理感染, 24h 观察引流情况, 予以针对性处理, 预防出血。针对腹痛患者, 及时心理干预, 针对性镇痛。术后 4h 内发热患者, 予以局部冷敷、温水擦拭降温, 充分饮水促进排尿, 动态监控体温。

B 组常规护理: 日常评估引流情况、病情, 观察引流液性状、流量, 固定引流管, 预防脱管, 无菌操作, 预防感染。

1.4 观察指标

恢复效率: 统计两组发热和脓腔持续时间、住院时间。

并发症情况: 统计两组腹腔出血、腹腔脓肿、剧痛或者感染情况。

1.5 统计学方法

以 SPSS24.0 分析细菌性肝脓肿病例数据, 计量资料(恢复效率)以“均数±标准差($\bar{x} \pm s$)”表示, t 检验, 计数资料(术后并发症)以率(%)表示, 检验, $P < 0.05$ 表示组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 恢复效率

A 组发热持续时间较短, 脓腔较快消失, 而且患者可较快出院, 恢复效率高于 B 组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组恢复进度[h, d, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	发热(h)	脓腔(d)	住院(d)
A 组(n=37)	1.83±0.59	12.37±1.90	14.18±1.98
B 组(n=37)	2.39±0.94	14.31±2.32	16.62±1.85
t	7.910	8.224	11.031
P	0.000	0.000	0.000

2.2 术后并发症

A 组 2 例, 总发生率 5.41%(2/37); B 组 9 例, 总发生率 24.32%(9/37); A 组发生率(5.41%)< B 组(24.32%), 组间差异显著($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

(下转第 123 页)

关数据对比后具备统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2: 观察组与对照组生活质量评分对比

组别	生活功能	心理功能	躯体功能	总体健康
观察组 (n=50)	91.22±6.33	92.45±5.66	87.56±4.55	90.56±6.64
对照组 (n=50)	81.22±8.55	75.29±5.84	75.44±5.56	80.35±6.52
t	6.030	13.526	10.551	6.508
p	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

3 讨论

心肌炎是当前儿科中较为常见的一种疾病,一般高发人群在幼儿和青少年中,心肌炎具有一定致死性,严重影响了患儿的身体健康。针对心肌炎患儿而言,由于儿童自身具有一定的特殊性,此时因此在护理方面需要保证对其采取最为科学和有效的护理方式,促使患儿可以得到全方位的护理,有效对其进行照顾,并对疾病的发展进行有效控制,提高患儿自身依从性和满意度,才可保证护理工作的整体质量^[1]。

人性化护理是当前一种较为新型的护理模式,与常规的护理方式相比较,更加重视患者的地位,同时也严格要求护理人员站在患者的角度出发,给予患者全方位的人性化照顾。对于小儿心肌炎问题而言,年龄范围较小,对于自身病情的认知情况了解程度不高,语言表达能力较为薄弱,因此需要以人性化的方式进行护理,才可确保患儿各项需求可以得到满足^[2]。

在本次研究过程中,观察组患儿选择使用人性化护理的方式有效对其进行护理,此过程重视心理护理、健康宣教、饮食和药物护理工作,促使患儿内心得到有效缓解,因此在

依从性方面明显提升,护理工作的落实更为顺利,患儿在康复方面无论是时间还是生活质量均有所提升。因此可以看出个性化护理在小儿心肌炎临床护理工作中的应用更具有价值,可以对其作出后续研究工作。

综上所述,在小儿心肌炎患儿护理工作中使用人性化护理工作,可以有效提升治疗效果,并且还可以缩短患者心肌炎症状,缩短康复时间,优化患儿自身生活质量,有效构建护理人员和患者之间的关系,促使护理工作效果的优化,因此不难看出人性化护理工作在小儿心肌炎护理工作中的应用更具备价值,可以将其广泛应用在临床护理工作中^[3]。

参考文献:

- [1] 马秋艳.人性化护理用于小儿心肌炎患儿的临床价值分析[J].中国医药指南,2020,18(03):227.
- [2] 王钟媛.人性化护理用于心肌炎患儿的临床价值分析[J].人人健康,2019,(20):113.
- [3] 姜妍妍.人性化护理用于小儿心肌炎患儿的临床价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(36):54.

(上接第 121 页)

循证护理需要以实证为基础,科学规划护理活动,保证护理措施具有可行性和可靠性^[5],并且在临床执行中明智地做出选择,明确护理目的,采取审慎的护理措施。循证护理将证据与患者愿望相结合,符合患者心理预期,对稳定性差、病情复杂以及重症患者具有显著应用价值。

本次研究中,A组具有较高恢复效率,体温恢复时间比较,A组持续发热时间较短,可较快清除脓腔,治疗后可较快出院。该结果表明,A组通过循证护理有效缩短了治疗恢复时间,加速恢复。循证护理目的明确、措施科学,所采取的护理措施均经过科研证实,显著提高护理效率,指导护理人员科学应对治疗中可能发生的各种突发事件,完善护理管理,为患者提供高效、优质、科学的护理保障^[6]。

术后并发症显示,两组均可见并发症,A组无严重并发症,感染、剧痛各 1 例,发生率为 5.41%。B组除感染、剧痛外还可见腹腔出血和脓肿,并发症相对比较严重,发生率也较高,为 24.32%。肝脓肿穿刺引流后并发症风险较高,循证护理以实证为依据采取积极的干预措施,预见性防控并发症,因此预后较好^[7]。

综上所述,细菌性肝脓肿临床治疗中,经皮肝穿刺置管引流是应用效果较好的介入治疗方法。针对治疗期间并发症高发问题,可通过循证护理完善护理管理,快速消除发热、脓腔,促进术后恢复,缩短住院时间,降低并发症风险,实施效果较好。

参考文献:

- [1] 中华医学会急诊医学分会.细菌性肝脓肿诊治急诊专家共识[J].中华急诊医学杂志,2022,31(03):273-280.
- [2] 蔡清源,吴晓敏,骆剑煌,等.细菌性肝脓肿超声引导下置管引流疗效的影响因素分析[J].中国超声医学杂志,2021,37(02):167-169.
- [3] 郭明凤,陈玲玲.细菌性肝脓肿致感染性休克的危险因素与护理[J].解放军护理杂志,2020,37(06):71-73+77.
- [4] 杨惠安,原津津,俞晓玲,等.不同免疫状态下细菌性肝脓肿患者临床特点与预后影响因素[J].中国感染控制杂志,2023,22(01):52-58.
- [5] 叶成,辛颖,张宪亮,等.经皮经肝穿刺胆囊肿置管引流术的研究进展[J].介入放射学杂志,2022,31(07):733-737.
- [6] 余有海,陈徐亮,施邵华,郑树森.细菌性肝脓肿诊治的难点[J].中华肝胆外科杂志,2022,28(06):477-480.
- [7] 蔡莹莹,张俊峰,蔡艾芳,等.以培养护士核心能力为导向的循证护理查房模式探索[J].护理学报,2022,29(06):50-54.

表 2: 术后并发症情况 [n, % (n)]

组别	n	腹腔脓肿	腹腔出血	剧痛	感染	发生率
A 组	37	0	0	1	1	5.41 (2/37)
B 组	37	1	2	3	3	24.32 (9/37)
χ^2						7.893
P						0.027