

# 肝胆胰恶性肿瘤患者围术期下肢静脉血栓预防的护理效果评价

丁静燕<sup>1</sup>, 顾 闻<sup>2△</sup> (苏州大学附属第一医院: 1. 高级诊疗体检中心; 2. 普外科, 江苏苏州 215006)

**【摘要】目的** 探讨肝胆胰恶性肿瘤患者围术期下肢静脉血栓预防的护理方法及护理的重要作用。**方法** 选取该院接诊的 89 例行肝胆胰恶性肿瘤手术患者作为研究对象。随机将患者分为观察组(45 例)和对照组(44 例), 对照组患者接受常规护理方法, 观察组患者在常规护理的基础上, 对其进行综合性护理干预, 对下肢静脉血栓进行有效的预防, 比较两组患者护理后的生活质量和护理满意度。**结果** 观察组患者的生活质量较对照组高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者的护理满意度(97.78%)优于对照组(79.55%), 差异有统计学意义( $\chi^2 = 7.8259, P < 0.05$ ); 观察组下肢静脉血栓的发生率(6.67%)明显低于对照组(45.46%), 差异有统计学意义( $\chi^2 = 10.5267, P < 0.05$ )。**结论** 在肝胆胰恶性肿瘤患者围术期, 需要对患者进行相应的护理, 对下肢静脉血栓进行有效的预防, 能够提高患者的生活质量和护理满意度, 值得临床推广和使用。

**【关键词】** 肝胆胰恶性肿瘤; 围术期; 下肢静脉血栓

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.22.058 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)22-3218-02

通过对当前很多恶性肿瘤患者术后情况的调查和了解, 深静脉血栓的发生率较高, 为了降低深静脉血栓的发生率<sup>[1]</sup>, 提高患者临床治疗效果, 需要对患者进行综合性的护理, 加大术后下肢静脉血栓的重视程度<sup>[2]</sup>。本文为了研究肝胆胰恶性肿瘤患者围术期下肢静脉血栓预防的护理方法及护理的重要性, 以本院接诊的 89 例行肝胆胰恶性肿瘤手术患者为研究对象, 现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 3 月至 2014 年 3 月本院接诊的 89 例行肝胆胰恶性肿瘤手术的患者为研究对象, 所有患者均经过相关检查, 并确诊为肝胆胰恶性肿瘤, 随机将所有患者分为观察组(45 例)和对照组(44 例)。观察组中, 男 22 例, 女 23 例, 年龄 35~60 岁, 平均(45.25±3.47)岁; 对照组中, 男 22 例, 女 22 例, 年龄 36~65 岁, 平均(50.28±2.45)岁。两组患者性别、年龄等方面比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。所有患者对本试验均知情, 并签署知情同意书。

**1.2 方法** 对照组患者接受常规的护理, 保持室内的空气清新, 术后经变换体位, 指导患者多翻身等, 并进行相应的药物护理及饮食护理, 术后鼓励患者先进行流质饮食, 在患者没有出现恶心、呕吐、腹胀的情况下, 进行半流食; 鼓励患者多食清淡的食物。观察组患者在接受常规护理的基础上, 对其进行科学的综合护理。(1)术前心理护理, 经常与患者保持良好的沟通, 增强患者战胜疾病的信心, 减少恐惧感; (2)健康教育指导, 为患者进行术前评估<sup>[3]</sup>, 为患者讲解肝胆胰恶性肿瘤的相关知识, 加深患者对疾病的认识, 减少患者对疾病及治疗的陌生感; (3)为患者制订合理的运动计划, 要求患者早晨积极主动运动, 在护理人员协助的情况下, 2 h 翻身 1 次, 对于清醒的患者, 要进行屈伸踝关节及足趾运动<sup>[4]</sup>。

## 1.3 观察指标

**1.3.1 患者生活质量评分** 对患者生活质量进行评分主要采用生活质量评定量表(QOL)<sup>[5]</sup>, 满分为 60 分, <20 分为极差; 20~30 分为差; <30~40 分为一般; <40~50 分为较好; <50~60 分为良好。

**1.3.2 患者护理满意度调查** 对患者护理满意调查主要采用问卷的形式<sup>[6]</sup>, 共 10 题, 每题 10 分, 满分为 100; 其中大于 80 分为满意; 50~80 分为比较满意; 小于 50 分为不满意, 总满意度=(满意+比较满意)/总例数×100%。

**1.3.3 患者下肢静脉血栓情况的调查** 对患者的临床表现进行分析, 通过彩色多普勒超声检查, 并对发生下肢静脉血栓的患者进行详细的记录<sup>[7]</sup>。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 比较采用  $t$  检验, 计数资料以率表示, 比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者的生活质量评分比较** 护理后, 观察组患者的生活质量较对照组高, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者的生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
观察组	45	31.27±4.85	53.19±5.71
对照组	44	32.58±4.75	42.27±5.13

**2.2 两组患者的护理满意度比较** 观察组患者总满意度为 97.78%, 对照组患者的总满意度为 79.55%, 观察组明显高于对照组, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 7.8259, P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者的护理满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	满意	比较满意	不满意	总满意度
观察组	45	36(80.00)	8(17.78)	1(2.22)	44(97.78)*
对照组	44	20(45.46)	15(34.09)	9(20.45)	35(79.55)

注: 与对照组比较,  $\chi^2 = 7.8259, * P < 0.05$ 。

**2.3 两组患者下肢静脉血栓的发生情况比较** 对照组有 20 例患者发生下肢静脉血栓, 占 45.46%, 观察组有 3 例患者发生下肢静脉血栓, 占 6.67%。观察组患者下肢静脉血栓的发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 10.5267, P < 0.05$ )。

## 3 讨论

良性肝肿瘤极为罕见。良性肝瘤一经发现, 通常可通过外科手术将其摘除。恶性肝肿瘤有两种。最常见的是转移性恶性肿瘤, 也称继发性肝癌, 就是从身体其他部位经由血流扩散到肝脏的癌瘤。大约有 1/3 的癌瘤是以这种方式扩散至肝脏的。原发性肝癌即肝细胞或肝内胆管上皮细胞恶变形成的癌。肝肿瘤早期缺乏特点性症状, 在最初只是乳癌、肺癌或胃肠道

癌等原发性癌的症状。当继发性肝癌发生时,它会造进一步  
的体质量和食欲丧失、腹部不适及全身健康恶化。到了晚期多  
有黄疸症状,腹水,肝脏明显肿大,质地坚硬,有时会出现高热、  
腹泻等。在当前肝胆胰恶性肿瘤的临床治疗过程中,手术治疗  
的效果较好,但下肢静脉血栓较高,下肢静脉血栓的发生与很  
多因素有关,如血流缓慢、血管内皮损伤、患者年龄等<sup>[8-10]</sup>。为  
了提高肝胆胰恶性肿瘤的临床治疗效果,将下肢静脉血栓的发  
生率降到最低,对患者围术期进行综合性的护理是必不可  
少的。

本研究中,对照组患者接受常规护理方法,观察组患者在  
常规护理的基础之上,对其进行综合性护理干预,其中心理护  
理能够从精神上减少患者对血栓形成的恐惧感,健康教育能够  
提高患者对血栓的认识程度,运动护理能有效促进患者身体  
的恢复,降低术后血栓的发生率。对下肢静脉血栓进行有效的  
预防,结果显示观察组患者的生活质量较对照组高,差异有统  
计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者的护理满意度优于对照组,差  
异有统计学意义( $\chi^2 = 7.8259, P < 0.05$ );观察组下肢静脉血  
栓的发生率(6.67%)明显低于对照组(45.46%),差异有统计  
学意义( $\chi^2 = 10.5267, P < 0.05$ )。

综上所述,对肝胆胰恶性肿瘤围术期患者进行有效的护  
理,有利于降低下肢静脉血栓的发生率,具有较高的临床推广  
和使用价值。

#### 参考文献

[1] 戴巧艳,丁丽霞,林平顺,等.肝胆胰恶性肿瘤患者围术期  
下肢静脉血栓预防的护理体会[J].吉林医学,2014,20  
(17):3821-3822.  
[2] 张利英,黄利惠,杨红梅,等.中医护理对消除肝胆胰外科

术后患者疲劳综合征的临床效果分析[J].医学信息,  
2013,26(30):521.  
[3] 潘飞,陈大志,盛勤松.叫噪氯绿(rag)排泄试验和 MELD  
评分[J].肝胆外科杂志,2011,15(6):440-441.  
[4] 劳向明,张亚奇,关远洋.肝癌术 ICG R15 测定对肝脏储  
备功能的评估[J].癌症,2013,28(10):1213-1217.  
[5] 劳向明,张亚奇,林小军.叫噪氯绿滞留率判断切肝量及  
其与肝癌术后肝功能不全的关系[J].癌症,2011,26(3):  
337-348.  
[6] 中国抗癌协会肝癌专业委员会,中国抗癌协会临床肿瘤  
学协作专业委员会,中华医学会肝病学会分会肝癌学组.原  
发性肝癌规范化病理诊断方案专家共识[J].中华肝病病  
杂志,2011,9(4):254-256.  
[7] 陈玲,孙大风,杨蕾,等.肝胆胰恶性肿瘤术中 125 粒子组  
织间永久植入围术期护理[J].护士进修杂志,2009,20  
(5):472.  
[8] 张必翔,陈孝平.肝胆胰恶性肿瘤外科治疗的现代理念  
[J].临床外科杂志,2011,19(9):583-584.  
[9] Shi C, Tian R, Wang M. CD44<sup>+</sup> CD133<sup>+</sup> population ex  
hibits cancer stem cell-like characteristics in human gall  
bladder carcinoma[J].Cancer Biol Ther,2010,27(11):  
1182-1190.  
[10] Suetsugu A, Nagaki M, Aoki H. Characterization of CD133<sup>+</sup>  
hepatocellular carcinoma cells as cancer stem/progenitor cells  
[J].Biochem Biophys Res Commu,2012,7(4):820-824.

(收稿日期:2014-02-19 修回日期:2014-05-14)

## 疼痛教育干预对食道环形肌切开术后疼痛护理质量的影响

于凌燕,张 扬<sup>△</sup>,樊超强,宋元琨,李春花(第三军医大学新桥医院消化内科,重庆 400037)

**【摘要】目的** 研究疼痛教育干预对食道环形肌切开术患者疼痛护理质量的影响。**方法** 选取新桥医院行食  
道环形肌切开术的患者 60 例,分为研究组和对照组;研究组患者术前术后进行疼痛护理教育,对照组患者采取常规  
护理健康教育;比较两组患者术后疼痛质量的改变。**结果** 研究组对疼痛护理教育有效率为 93.3%,对照组为  
46.7%,两组有效率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对患者进行疼痛护理教育,可促进患者术后镇痛治  
疗的积极性,提高疼痛护理有效率,值得临床推广和应用。

**【关键词】** 疼痛护理教育; 食道环形肌切开术; 疼痛评估; 效果观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.22.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)22-3219-02

近年来,继体温、脉搏、呼吸、血压之后,疼痛已经成为第五  
生命体征,受到了临床工作者的重视<sup>[1]</sup>。但在我国,医护人员  
以及患者对疼痛治疗的认识仍存在误区,突出表现在不愿接受  
积极的术后疼痛治疗<sup>[2]</sup>。本文通过对实施疼痛教育和未实施  
疼痛教育的行食道环形肌切开术患者进行对比研究,并观察患  
者的疼痛护理质量,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2010 年 1 月至 2013 年 12 月在本院行  
食道环形肌切开术的患者 60 例,其年龄、文化背景及心理素质  
均符合研究要求。将患者分为接受护理疼痛教育的研究组和  
不接受护理疼痛教育的对照组,各 30 例,且两组患者治疗环境

相同,手术方式及麻醉方法差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 术前教育** 对照组采取常规术前术后护理健康教育,但  
不涉及相关疼痛教育。研究组在术前 24 h 内给患者分配责任  
护士,提供一对一的疼痛教育。主要内容包括:疼痛的概念、原  
因、评估、引起的不良反应以及减轻疼痛的方法,术后镇痛治  
疗的基本过程与镇痛药物。同时对患者进行心理疏导,让患者及  
家属充分意识到疼痛是可控制的,消除其对疼痛的恐惧,保持积  
极乐观的心态面对治疗,最大限度达到超前镇痛心理。

**1.3 方法** 术后 48 h 内对患者进行术后疼痛评估问卷调查,  
分为有效和无效,并计算有效率。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS17.0 统计学软件进行数据分

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail:609505444@qq.com.