

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^[8-10]。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⁺ CD133⁺ 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⁺
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[△],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^[1]。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^[2]。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

[△] 通讯作者, E-mail:609505444@qq.com.

析,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha=0.05$ 为差异有统计学意义, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

对两组患者术后疼痛护理教育有效率进行比较,研究组有效率为 93.3%,对照组为 46.7%,两组有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者术后疼痛护理教育有效率比较

组别	n	有效(n)	无效(n)	有效率(%)
研究组	30	28	2	93.3
对照组	30	14	16	46.7

3 讨 论

疼痛是机体创伤后一种不愉快的感觉和情绪体验,通常为发生在各种损伤以及继续组织损伤时的特异体现^[3]。食道环形肌切开术虽为微创手术,但仍有大部分患者担心术后疼痛并迫切需要术后镇痛。现阶段存在的主要问题是医护人员对疼痛教育的认识不足以及患者对术后疼痛的认识缺陷。因此,为了更有效提高患者的生存质量,必须加强疼痛护理教育。

首先,提高护士对疼痛教育重要性的意识,应将其列入护士继续教育的内容,使护士及时掌握最新的疼痛管理知识及技能;提高其准确评估患者疼痛的能力,根据患者的疼痛反应及时合理的用药,并在护理过程中给予心理鼓励以增强患者恢复的信心;要更全面的认识麻醉止痛药物,正确区分麻醉止痛药有关效应、成瘾、依赖性的概念,以便更好地指导患者用药并消除患者的抵抗情绪。其次,做好患者术后的疼痛教育,由于患者对疼痛知识存在盲区,常在术期伴有焦虑、恐惧的消极心理,大脑神经调节中枢受刺激而导致内分泌功能失衡,分泌的血液激素酶异常,且降低内源性疼痛抑制物水平,导致体内致痛以及抗镇痛物质的增加,使得术后患者对疼痛的敏感性增强^[4]。

贲门失弛缓症行内镜下经口食管环形肌切开术的护理研究

李 平,王 军,刘海燕,孙文静,兰 丽,沈小春,敖 兴,曹 艳,陈东风,兰春慧[△](第三军医大学大坪医院消化内科,重庆 400042)

【摘要】 目的 探讨贲门失弛缓症患者行内镜下经口食管环形肌切开术(POEM)的护理方法。方法 选取 2012 年 11 月至 2014 年 3 月大坪医院消化内科收治的贲门失弛缓症患者 10 例,进行术前心理护理、评估及饮食护理;治疗中做好术中配合及护理;术后严密观察生命体征,进行心电监测、体位护理、饮食护理、并发症护理及出院指导。**结果** 10 例患者均顺利完成治疗;治疗后 3 d 进食流质饮食,有 1 例气胸并发症患者,其余 9 例患者无吞咽梗阻;所有患者均治疗有效;术后随访 1~12 个月,无 1 例吞咽困难。**结论** POEM 是治疗贲门失弛缓症的一种安全、有效、恢复快、并发症少的新型治疗方法,而有效的护理方法及密切的人员配合是取得满意疗效的重要保证。

【关键词】 贲门失弛缓症; 内镜; 食管环形肌切开术; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.22.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)22-3220-02

贲门失弛缓症是食管运动功能障碍性疾病,临床表现为吞咽困难、食物反流、呕吐、消瘦、胸痛等^[1]。以往的治疗方法主要包括口服药物治疗、内镜下肉毒碱注射治疗、内镜下球囊扩张、食管支架置入、外科手术治疗等,存在远期效果不确切等缺点^[2-4]。本科室对 10 例贲门失弛缓症患者行内镜下经口食管环形肌切开术(POEM)治疗,取得了满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 11 月至 2014 年 3 月本科室收治的贲门失弛缓症患者 10 例,其中男 2 例,女 8 例;年龄 19~50 岁,

术前给予患者的疼痛教育主要包括疼痛的概念、原因、评估,引起的不良反应及疼痛对机体造成的危害,减轻疼痛的方法,术后镇痛治疗的基本过程与镇痛药物等^[5-6]。最终提高患者对疼痛及镇痛治疗措施和药物的认识,加强患者对术后疼痛以及麻醉药物的认识以消除患者对疼痛的焦虑、无助及恐惧感,大大提高患者战胜疾病的信心,促进早日康复。本研究显示,与对照组相比,观察组患者有效率显著提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,对患者进行疼痛护理教育,极大提高了术后镇痛治疗的积极性和患者护理有效率,值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 陆宇晗,关珊,马双莲.疼痛教育项目提高癌症患者疼痛治疗效果的有效性评价[J].中国疼痛医学杂志,2006,12(5):280-283.
- [2] Klopfenstein CE, Herrmann FR, Mamie C, et al. Pain intensity and pain relief after surgery[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2000, 44(1): 58-62.
- [3] 张宏,王化香,梁桂春.癌症疼痛的评估和护理[J].中国医药指南,2012,10(23):316-317.
- [4] 沈曲,李峥.手术后病人疼痛控制状况的调查研究[J].护理研究:下旬版,2006,20(11):2845-2848.
- [5] 张丽蕊.规范化术后疼痛护理改善急性术后疼痛[J].中国现代药物应用,2014,8(6):211-212.
- [6] 杨景芳,刘育琼,莫剑妹.外科患者术后疼痛的护理干预[J].中国医药导报,2010,7(16):207-208.

(收稿日期:2014-03-14 修回日期:2014-05-22)

平均 38.4 岁;均有中、重度进食吞咽困难,呈进行性加重,伴有食物反流、呕吐、消瘦、胸痛等症状。入院予钡餐检查、胃镜及超声胃镜检查明确诊断。

1.2 仪器与试剂 采用 OlympusGIF-Q260 内镜,透明帽,一次性高频电刀(三角形刀、DL 刀、IT 刀),一次性注射针,止血夹,穿刺针,CO₂ 气泵等;以及配有亚甲蓝和盐酸肾上腺素的生理盐水溶液。

1.3 治疗方法 全身麻醉下内镜下经口,在食管距门齿平均 28~30 cm 处用 DL 刀和 IT 刀切开食管黏膜 1 cm 行黏膜剥

[△] 通讯作者, E-mail: tiandaochouqin99@hotmail.com.