

BIS 值的影响[D]. 太原:山西医科大学,2015.

[14] 郭飞鹤. 右美托咪定复合全麻对腹腔镜胃肠手术血流动力学及苏醒质量的影响[D]. 南昌:南昌大学医学院,2014.

[15] 张燕,赵世娣,程晓红,等. BIS 监测联合 Ramsay 镇静评分在预防 ICU 患者非计划性气管拔管中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(36):30-32.

[16] 周文华,孙红,刘继海,等. 视觉模拟评分法评估急诊科拥挤度研究[J]. 中华急诊医学杂志,2015,24(5):512-517.

[17] KUNISAWA T, NAGATA O, NAGASHIMA M, et al. Dexmedetomidine suppresses the decrease in blood pressure during anesthetic induction and blunts the cardiovascular response to tracheal intubation[J]. J Clin Anesth, 2009,21(3):194-199.

(收稿日期:2017-08-16 修回日期:2017-10-02)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.05.040

腹腔镜肝切除患者全程全方位减压护理应用效果观察

张 宏,庄 欢,李荣辉,韩馨瑶
(辽宁省肿瘤医院肝胆胰外科,沈阳 110042)

摘 要:目的 探讨全程全方位减压护理在腹腔镜肝切除患者中的应用效果。方法 选择全程全方位减压护理实施前(2015 年 1—12 月)收治于该院行腹腔镜肝切除的 42 例患者设为对照组,该护理模式实施后(2016 年 1—12 月)该院接受同类手术的患者 42 例设为试验组,对干预后两组患者匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、护理满意度评分进行比较。结果 试验组患者干预后 PSQI、SAS、SDS 评分均显著低于对照组,舒适度评分和护理满意度评分则显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用全程全方位减压护理对胆腹腔镜肝切除患者实施干预,可获得较为理想的减压效果,提高护理满意度。

关键词:腹腔镜; 肝切除术; 减压护理

中图法分类号:R472 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)05-0695-03

肝癌是人类主要致死性疾病之一^[1],腹腔镜肝切除是集现代腹腔镜技术与精准医疗优势的新型术式,既可实现对病灶的彻底切除,又可最大化地避免组织损伤与出血,使剩余肝脏部分结构完整并实现功能代偿^[2-3]。该技术兼具创伤微小、出血量少、伤口美观、快速恢复、疗效高、痛苦少等诸多技术优势^[4],在肝癌临床治疗中已取得广泛应用。但腹腔镜肝切除作为侵入性操作且操作部位为人体肝脏这一重要脏器,故仍不可避免地会对患者产生心理、生理、社会支持、术后康复等多方面的压力,上述种种压力如未获及时缓解与控制,则会严重影响患者的疗效与康复^[5-6]。本研究尝试采用全程全方位减压护理对腹腔镜肝切除患者实施干预,取得较满意效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择全程全方位减压护理实施前(2015 年 1—12 月)收治于本院行腹腔镜肝切除的 42 例患者设为对照组,男 22 例、女 20 例,平均年龄(55.28 ± 7.54)岁;肝癌 34 例,肝囊肿 3 例,肝内胆管结石 4 例,海绵状血管瘤 1 例;合并高血压 13 例,糖尿病 4 例。选择该护理模式实施后(2016 年 1—12 月)于本院接受同类手术的患者 42 例设为试验组,男 23 例、女 19 例,平均年龄(54.93 ± 7.94)岁;肝癌 31 例,肝囊肿 5 例,肝内胆管结石 4 例,海绵状血管瘤 2 例;合并高血压 13 例,糖尿病 4 例。两组患者性别、

年龄、疾病构成的比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组接受常规腹腔镜肝切除护理,试验组接受全程全方位减压护理干预,具体实施方式如下。

1.2.1 全程心理减压 术前以浅显易懂的语言对患者进行腹腔镜肝切除原理讲解,以 PPT 主题课件传播手术的价值、优势、安全性,提升患者信心,缓解担忧;以彩色图片展示手术室环境与器械;以真人模拟示范视频播放帮助患者了解配合要领,发放术前术后各类注意事项宣传页;邀请同伴教育者进行经验介绍;鼓励与引导患者提问并做出细致到位的针对性解答;术后及时告知手术初步结局,严密观察患者并对护理问题及时解答,提升术后安全感。

1.2.2 全程环境减压 围术期为患者营造整洁、安静、低噪、无异味、安全的物理休养环境与温馨、和谐的社会休养环境,帮助患者在舒适环境中获得身心放松,在安全环境中开展早期活动,在良好病室人际关系中安心地度过围术期。

1.2.3 全程生理减压 生理减压主要通过提升生理舒适感来获取。(1)口咽部舒适护理。对于需要术后接受胃肠减压处理的护理对象来说,因减压期(术后 1~2 d)禁食,故易致口干、口咽部等不适,同时还会因胃管的咽喉部刺激效应而出现咽部疼痛、异物感以及

鼻部固定处不适感等。采用胃管改良固定方式进行干预,以舒适性高且固定性能好的弹力绷带为胃管固定用具,指导护理对象尽可能不说话、少行吞咽动作以降低咽部刺激感;同时做好胃肠减压价值与重要性的强调性说明,提升护理对象接受理解度以增强依从性;以喷水、涂抹唇膏等方式缓解护理对象口部不适感,每天至少实施口腔护理两次,协助护理对象有效刷牙,维持其口腔舒适感受。(2)卧位舒适护理。允许患者于术后取自感舒适又符合术后体位要求的卧位休养,指导早期主被动活动,既可促进快速康复,又可缓解长时间卧床所致躯体不适。(3)治疗舒适护理。定期行胃管抽吸,维持负压有效性,减轻胃肠道压力,从而改善切口疼痛、腹痛等症状;对于出汗较多的护理对象,及时行身体擦拭,勤于更换被服衣物,帮助护理对象提升舒适度以顺利度过胃肠减压期。(4)饥饿感、入睡困难方面的舒适护理。患者胃部因胃肠减压而处于完全排空状态,由此所致的饥饿感、口干舌燥感等于夜深时更为显著难以忍受,患者因此难以进入睡眠状态,向患者提供抑酸药物的给药护理,指导安全正确用药,尽可能降低感官进食刺激;营造良好的促入睡环境,如关掉大灯、电视、拉上窗帘等,了解患者既往促睡措施并创造条件加以满足,上述效果不佳时提供镇静导睡剂促进入睡。

1.2.4 全程社会减压 指导家属、亲友、朋友等及时向患者提供家庭社会支持的正确方式,协助护理对象在充分的社会和家庭关爱支持中增强对抗疾病的信心,合理安排陪护、探视等活动,分散患者对疾病与手术的担忧,使其从稳定、积极的人际关系中获取舒适感。

1.2.5 全程康复减压 出院时提供延续护理方案介绍,发放院外康复指南手册;出院后通过电话、微信、QQ、短信等多种方式提供护患互动式延续护理,对并发症防治、运动康复、合理饮食、用药及复查等健康促进进行指导与督促,注意对患者自我护理能力的引导与提升。

1.3 评价方法

1.3.1 护理效果的评价指标 (1)采用匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)^[5]对两组腹腔镜肝切除患者行干预后睡眠质量评价,合计 7 项评价因子(每项均为 0~3 分),各因子评分相加计做总分,分值越高,则提示患者的睡眠质量越差。(2)选择焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对两组实施干预前后负性情绪进行测评,分值越高,提示患者的焦虑、抑郁越严重。(3)选择简化舒适状况量表对患者实施 4 个维度(心理、生理、环境、社会)合计 28 项舒适度测评,分值越高则患者越感舒适^[6]。

1.3.2 护理满意度测评指标 自行编制患者护理满意度测评问卷,含护理理念先进性、护理方式合理性、护理范围全面性、护理措施精准性 4 个维度总分 100

分,分值越高,提示患者护理满意度越高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后 PSQI、SAS、SDS 评分比较 试验组干预后 PSQI、SAS、SDS 评分均显著低于对照组,舒适度评分则显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者干预后护理效果的比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	PSQI 评分	SAS	SDS	舒适度评分
试验组	42	11.76±2.92	45.36±9.76	50.83±2.36	89.62±4.43
对照组	42	16.62±2.78	51.07±2.34	53.40±3.14	77.31±8.18
<i>t</i>		-7.801	-3.691	-4.245	8.577
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者护理满意度比较 试验组干预后的护理满意度评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者护理满意度评分的比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	护理理念 先进性	护理方式 合理性	护理范围 全面性	护理措施 精准性
试验组	42	21.83±1.12	21.74±2.30	21.95±2.06	22.55±1.77
对照组	42	17.81±3.29	16.86±2.45	17.71±2.68	17.93±2.68
<i>t</i>		6.558	9.431	8.125	9.318
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

采用全程全方位减压护理对腹腔镜肝切除患者实施干预,可获得较为理想的减压效果,可改善患者睡眠、增进舒适度。腹腔镜肝切除与传统手术相比具备多方面的优势,但并不能改变其创伤性、侵入性操作属性^[7],患者在整个围术期仍可能受多种因素影响而产生情绪、躯体、康复等方面的护理问题,形成程度不等的压力源,不利于手术顺利开展及术后康复^[8]。本研究采用全程全方位减压护理对腹腔镜肝切除患者实施干预,将心理疏导与支持贯穿于手术全程,帮助患者于术前维持稳定心态与增强信心以有效改善手术担忧,于术后获取足够的心理安全感以推动身体康复进程;全程营造舒适休养环境使患者产生良好感官感受;术后 1 周内的胃肠减压期是患者身体舒适度最低下的时期,此期提供了覆盖胃肠减压全时段的生理减压护理,从口咽、卧位、治疗、饥饿感、入睡困难等多个生理性不适因子入手进行针对性、深入、人性化的舒适度提升服务,使患者得以在较为舒适的状态下顺利度过胃肠减压关;有效的社会家庭支持引导为患者提供了强大的精神支持力量,提升其面对疾病与治疗的信心与依从性;出院时延续护理的自然引入与出

院后多元化延续护理的有效实施,成功解决了患者对院外康复缺乏专业技能的忧虑。本研究结果显示,试验组患者干预后的 PSQI、SAS、SDS 评分均显著低于对照组,舒适度评分则显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

采用全程全方位减压护理对腹腔镜肝切除患者实施干预,可获得较高的护理满意度评价。重视患者全方位护理问题并提供针对解决措施的护理服务,是为患者所接受、同时具备高度可操作性的护理模式。而这种护理模式的形成,必须有先进护理理念的指引,具备全面性的护理视角,合理的护理方式,从而保证护理措施的精准度。结果显示,试验组腹腔镜肝切除手术患者干预后的护理满意度评分显著高于对照组($P<0.05$)。本研究所采用的全程全方位减压护理,是全程护理、舒适护理等护理理念的综合性渗透所得,从腹腔镜肝切除患者身心、社会、环境、康复等多个压力源维度入手进行干预,形成无遗漏式减压护理覆盖,最大限度地拓展护理视角的广度,精心选择与组织落实各类针对性的护理措施。

综上所述,采用全程全方位减压护理对腹腔镜肝切除患者实施干预,可最大化满足患者需求,使患者较好地应对疾病、治疗与康复应激,提高患者在各个

维度的护理满意度。

参考文献

- [1] 欧诗卉,蔡益民. 腔镜下肝切除手术治疗肝癌围手术期护理体会[J]. 当代护士, 2015, 8(5): 42-43.
- [2] 李霞. 全程优质护理在腹腔镜肝切除患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(20): 3-5.
- [3] 刘浩润,王观发,李为民,等. 经腹腔镜联合腹腔镜超声射频消融治疗多发性肝癌的体会[J]. 临床消化病杂志, 2013, 25(2): 98-100.
- [4] 曾洪华. 舒适护理在腹腔镜肝癌手术中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(6): 1307-1309.
- [5] 朱燕丽,叶美珍,付丽萍. “321”健康教育模式对化疗期乳腺癌住院患者焦虑及睡眠质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(10): 12-14.
- [6] 王间萍. 个体化舒适护理在老年髋关节置换术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(24): 83-84.
- [7] 李芸芸,郑小燕,陈萃,等. 原发性肝癌合并肥胖症患者围手术期护理[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(3): 73-74.
- [8] MORO E T. Prevention of pulmonary gastric contents aspiration[J]. Rev Bras Anesthesiol, 2004, 54(2): 261-275.

(收稿日期:2017-08-24 修回日期:2017-11-01)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.05.041

基于循证理论的护理路径对肝硬化腹水并腹股沟疝围术期患者的影响

刘 凯,姜 艳

(中国医科大学附属盛京医院急诊科,沈阳 110004)

摘 要:目的 探讨基于循证理论的临床护理路径对肝硬化顽固性腹水合并腹股沟疝围术期患者的影响。方法 选取 2012 年 5 月至 2016 年 5 月于该院就诊的肝硬化顽固性腹水合并腹股沟疝围术期患者 120 例,按照随机数字表法分为研究组和对照组各 60 例。对照组给予常规护理干预,研究组在常规护理的基础上采用基于循证理论的临床护理路径。观察并比较两组患者的健康状况问卷量表(SF-36)评分,并发症发生情况及护理满意度。结果 护理后两组患者各维度 SF-36 评分均较护理前显著提高($P<0.05$);且研究组患者护理后躯体疼痛、生理机能、生理职能、精神健康、一般状况评分均显著高于对照组($P<0.05$);研究组并发症发生率为 10.00%,较对照组的 40.00%显著降低($P<0.05$);研究组护理满意度为 95.00%,较对照组的 65.00%显著升高($P<0.05$)。结论 采用循证护理干预措施能够有效改善肝硬化顽固性腹水合并腹股沟疝围术期患者的生活质量,减少并发症,提高护理满意度。

关键词:循证医学; 护理路径; 肝硬化; 腹水; 腹股沟疝; 围术期

中图分类号:R472

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)05-0697-04

肝硬化患者临床多表现为低蛋白血症、凝血功能障碍、顽固性腹水等。而肝硬化常合并腹股沟疝,临床上不再将疝作为一个独立的疾病,而是视为肝硬化的一部分来进行治疗^[1]。治疗肝硬化顽固性腹水合并腹股沟疝常采用手术治疗方法,虽然能够达到一定的治疗效果,但是手术后患者容易出现持续性高腹压,从而导致腹股沟疝复发,并且伴随阴囊血肿、腹水渗漏、切口渗血等并发症,严重时可能引发肝衰竭,威胁

患者生命^[2]。因此,对肝硬化顽固性腹水合并腹股沟疝围术期患者进行护理干预尤为重要,基于循证理论的临床护理路径是一种护理人员在制订护理计划时将临床经验、科研结论及患者期望相结合,为临床护理决策提供证据^[3]。本研究特选取就诊于本院的 120 例肝硬化顽固性腹水合并腹股沟疝围术期患者,探讨基于循证理论的临床护理路径对肝硬化顽固性腹水合并腹股沟疝围术期患者的影响。