

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. 个性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<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>。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<sup>[3]</sup>。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。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 5 月至 2016 年 5 月于本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。研究组男 43 例,女 17 例;年龄 27~73 岁,平均(46.32±5.24)岁;体质量 50~75 kg,平均(62.29±5.44)kg;病程 7~24 年,平均(13.28±2.33)年;腹股沟疝类型中,单侧腹股沟直疝 25 例,单侧腹股沟斜疝 27 例,双侧腹股沟斜疝 8 例;肝功能 Child 改良分级中,A 级 24 例,B 级 28 例,C 级 8 例。对照组男 32 例,女 28 例;年龄 28~72 岁,平均(46.11±5.03)岁;体质量 50~76 kg,平均(62.38±5.76)kg;病程 8~24 年,平均(13.62±2.73)年;腹股沟疝类型中,单侧腹股沟直疝 25 例,单侧腹股沟斜疝 26 例,双侧腹股沟斜疝 9 例;肝功能 Child 改良分级中,A 级 24 例,B 级 29 例,C 级 7 例。两组患者的性别、年龄、体质量、肝病病程、腹股沟疝类型、肝功能 Child 改良分级等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。纳入标准:(1)所有研究对象均符合《现代诊断与治疗》<sup>[4]</sup>中关于肝硬化顽固性腹水的诊断标准及《中华疝和腹壁外科杂志》<sup>[5]</sup>中关于腹股沟疝的诊断标准;(2)年龄 18~80 岁,体质量 45~80 kg;(3)无理解能力障碍,意识清晰,能够与护

理人员进行有效沟通;(4)对研究分组及所采用的护理方法无异议,自愿签署研究知情书。排除标准:(1)合并有严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者;(2)资料不完整者;(3)有严重心理疾病或者精神疾病者;(4)妊娠或哺乳期妇女;(5)在护理中自行放弃或者依从性差,不按规定对饮食及日常生活习惯进行有效控制等影响护理效果者。

**1.2 方法** 两组患者均由同一医护团队使用相同手术方法治疗,围术期间给予对照组常规护理干预,具体方法:(1)患者病房保持干净、整洁,经常开窗换气保持病房内通风,避免患者剧烈运动,多注意休息;(2)在饮食和日常生活方面给予一定的控制,多食用易消化及有营养、高蛋白类食物,禁酒戒烟;(3)对于腹水明显患者要控制其摄水量,并限制盐的摄入,多使用低盐或无盐食物;(4)对患者进行护理时耐心听取患者意见。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。(1)建立临床护理小组:由主治医师、护理主任、责任护士等组成,均具备本科及其以上学历,5 年以上临床经验。(2)专业培训:邀请专家就循证理论和临床护理路径相关知识对小组成员进行培训,通过考核后准许上岗。(3)护理路径制订:根据所学专业知识和患者具体情况,制订针对性临床护理路径。具体措施及内容见表 1。

表 1 基于循证理论的临床护理路径具体措施及内容

时间	措施	具体内容
术前	心理护理	护理人员要密切关注患者的情绪变化,经常与患者沟通交流,鼓励其阐述内心真实想法,针对性给予心理疏导,采用温和、耐心态度进行安慰,缓解患者害怕、焦虑、抑郁等不良情绪,建立良好医护关系,取得其信赖,使其保持心胸开阔、心情开朗。
	健康教育	定期邀请专家开展疾病专题讲座,详细介绍疾病预防、发展、治疗、预后情况,重点讲述坚持治疗重要性,耐心解答患者疑难问题。发放医院健康知识宣传手册,使其正确认识和了解疾病,增强治疗信心。
	排放腹水	及时排除患者腹水渗出液,将患者置于平卧状态,腹腔穿刺部位取疝位对侧,置入腹膜透析管于切口内部并在腹壁对其进行固定,放置好一次性引流袋,缓慢进行腹水排放。
术后	饮食护理	根据患者饮食习惯和爱好,与营养师共同制订科学合理食谱,多食用新鲜瓜果蔬菜,适当增加粗纤维食物,忌食辛辣、油腻、刺激性食物,严格限制水、钠摄入量,并做好相关记录。
	皮肤护理	定时擦洗皮肤,更换床单、被罩;按摩四肢,加速血液循环,预防压疮和皮肤破损;应将患者阴囊部抬高,防止阴囊出现水肿现象。
	切口护理	严格执行无菌操作,延长切口沙袋的压迫时间,观察患者渗血情况,对于切口渗血者给予凝血酶原复合物等止血药物进行有效止血。
	腹水渗漏护理	及时更换敷料和床单,对于切口腹水渗漏者静脉输注血浆、清蛋白,改善患者低蛋白血症。
出院后	定期随访	建立专门档案,嘱咐患者严格遵医嘱治疗,定期复诊。

**1.3 观察指标** 比较两组患者的生活质量。分别于护理前、护理后采用健康状况问卷量表(SF-36)<sup>[6]</sup>对患者生活质量进行调查,该量表包括躯体疼痛共 2 个条目、生理机能共 10 个条目、生理职能共 6 个条目、精神健康共 5 个条目、社会功能共 2 个条目、活力共 4

个条目、一般状况共 4 个条目、情感职能共 3 个条目。该量表 8 个维度共含 36 个条目,每个条目均按照 5 分计算,分值越高,表示生活质量越高。比较两组患者并发症发生情况。观察并记录两组患者围术期是否出现阴囊水肿、腹水渗漏、切口渗血等并发症。比

较两组患者的护理满意度,为所有患者发放百分制护理满意度调查表,调查表回收率为 100%。非常满意:85 分以上;基本满意:65~85 分;不满意:65 分以下。护理满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS18.0 统计学软件处理,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组 SF-36 评分比较** 两组患者护理前,各维

度 SF-36 评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后两组患者各维度 SF-36 评分均较护理前显著提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );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,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );见表 2。

**2.2 两组并发症发生情况比较** 研究组并发症发生率为 10.00%(6/60),对照组并发症发生率为 40.00%(24/60);研究组并发症发生率较对照组显著降低,差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.800, P < 0.05$ ),见表 3。

表 2 两组 SF-36 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	躯体疼痛	生理机能	生理职能	精神健康	社会功能	活力	一般状况	情感职能
研究组	60	护理前	3.38±1.04	31.14±5.21	14.32±2.96	11.31±2.21	3.22±1.03	9.31±2.33	9.30±2.13	7.61±2.16
		护理后	6.87±1.23*	39.54±6.24*	23.23±3.67*	18.17±2.37*	6.21±1.44	15.11±3.34	15.64±3.46*	11.39±2.11
$t$			16.783	8.004	14.638	16.398	13.082	11.032	12.087	9.697
$P$			<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
对照组	60	护理前	3.26±1.01	30.98±5.14	13.33±2.87	12.01±2.02	3.38±1.09	9.46±2.66	9.17±2.22	7.32±2.19
		护理后	4.59±1.22	34.37±6.36	18.08±3.22	15.34±2.11	6.27±1.23	15.23±3.36	12.15±3.29	11.12±2.95
$t$			6.505	3.211	8.530	8.830	13.621	10.429	5.816	8.012
$P$			<0.05	0.002	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与对照组护理后比较,\*  $P < 0.05$

表 3 两组并发症情况比较[n(%)]

组别	n	阴囊血肿	腹水渗漏	切口渗血
研究组	60	3(5.00)	3(5.00)	0(0.00)
对照组	60	9(15.00)	9(15.00)	6(10.00)
$\chi^2$			4.764	
$P$			0.031	

**2.3 两组护理满意度比较** 研究组护理满意度为 95.00%(57/60),对照组护理满意度为 65.00%(21/60),研究组护理满意度较对照组显著升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意
研究组	60	30(50.00)	27(45.00)	3(5.00)
对照组	60	9(15.00)	30(50.00)	21(35.00)
$\chi^2$			5.631	
$P$			0.019	

**3 讨 论**

肝硬化是外科常见的一种肝损害疾病,肝炎病毒感染是其发病的主要原因,临床表现为门脉高压症及肝功能损害,晚期常伴有继发性感染、肝性脑病、消化道出血等并发症<sup>[7]</sup>。腹股沟疝主要指腹股沟区的腹外疝,既包括腹股沟斜疝也包括腹股沟直疝,临床主要以斜疝居多<sup>[8]</sup>。肝硬化顽固性腹水合并腹股沟疝

发病机制为患者体内低蛋白血症及储蓄大量腹水导致切口不易愈合,而术后高腹压持续不下又引起疝复发<sup>[9]</sup>。肝硬化患者凝血功能障碍,可能造成患者术后切口部位出现渗血不止现象。相关学者研究表明,肝硬化顽固性腹水合并腹股沟疝围术期患者极易合并阴囊血肿、腹水渗漏、切口渗血等并发症<sup>[10-11]</sup>。因此,对于肝硬化顽固性腹水合并腹股沟疝患者的围术期护理不能仅仅采取常规的疝气术后护理,而是要有一定特殊性,对肝硬化腹水的临床表现进行分析,积极探索出正确、恰当的护理干预措施。

基于循证理论的临床护理路径是临床常用护理方法,主要为解决临床实际问题,进而提出患者治疗中所遇问题的解决办法<sup>[12]</sup>。基于循证理论,需要护理人员根据患者疾病的临床表现,制订出正确的护理措施,采用临床护理路径进行分阶段和系统化护理,缓解患者的临床表现<sup>[13]</sup>。据相关文献记载,以循证理论的临床护理路径将“一切以患者为中心”作为医护人员的护理理念,能有效提高患者满意度<sup>[14]</sup>。本研究根据肝硬化顽固性腹水合并腹股沟疝临床表现出的低蛋白血症、阴囊血肿、腹水渗漏、切口渗血等症状分别对排放腹水、阴囊血肿、切口渗血、腹水渗漏、饮食、心理等方面进行了有效护理,并对护理后患者生活质量、并发症和护理满意度进行随访调查,结果显示,护理后两组患者各维度 SF-36 评分均较护理前显著提高,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;研究

组并发症发生率较对照组显著降低,护理满意度较对照组显著升高( $P < 0.05$ ),以上结果提示采用基于循证理论的临床护理路径较常规护理干预措施能够显著促进患者病情的康复。

综上所述,采用基于循证理论的临床护理路径能够有效改善患者的生活质量,降低并发症发生率,提高患者的依从性,护理满意度高,值得临床推广。

参考文献

[1] 汤佳音,罗蒙,施志强,等.腹股沟疝合并肝硬化的治疗分析:附 30 例报告[J].中国普通外科杂志,2011,20(7):753-755.

[2] 罗国德,曹永宽,张国虎,等.肝硬化腹水合并腹股沟嵌顿疝 7 例诊治体会[J].中国实用外科杂志,2013,33(07):598-600.

[3] 颜美琼.循证护理的理论与实践[J].护士进修杂志,2011,26(10):867-869.

[4] 王婷.能谱 CT 动态增强在肝硬化诊断中的临床分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(14):3269-3271.

[5] 罗文,王勇,段鑫,等.肝硬化顽固性腹水合并腹股沟疝的临床治疗分析[J/CD].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2015,9(2):125-127.

[6] 韩凤婵,史玉坤,邵小丽,等.SF-36 量表用于大学生自我健康状况测评的信度和效度分析[J].中国校医,2015,29(12):915-917,919.

[7] OZTURKER C, KARAGOZ E, MUTLU H. Noninvasive evaluation of liver fibrosis by using two-dimensional Shear-Wave elastography[J]. Radiology, 2016, 280(1): 323-324.

[8] 林洋,穆林松,隋武,等.腹腔镜经腹腹膜前疝修补术与开腹腹膜前疝修补术治疗腹股沟疝的对比研究[J/CD].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2015,9(3):253-255.

[9] 王玉文,马景峰,徐政光,等.局麻下疝装置治疗肝硬化腹水获得性脐疝 12 例分析[J].中国实用外科杂志,2014,34(5):452.

[10] 童婷,黄卫.肝硬化腹腔积液减少后并发脐疝嵌顿 1 例[J].广东医学,2016,37(4):524.

[11] 李金龙,田丹,丁威,等.腹膜前无张力疝修补术治疗合并肝硬化腹水的腹股沟疝患者临床体会(附 11 例报告)[J/CD].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2012,6(2):728-732.

[12] 王瑞霞,张慧贤,李会敏,等.循证护理对肝硬化患者医学应对方式的影响[J].辽宁中医杂志,2010,37(6):1146-1147.

[13] CORTEZ S, DIETRICH M S, WELLS N. Measuring clinical decision support influence on Evidence-Based nursing practice[J]. Oncol Nurs Forum, 2016, 43(4): E170-E177.

[14] 张晶,程倩倩.循证护理在肝硬化失代偿期患者中的应用[J].中华医院感染学杂志,2012,22(10):2021.

(收稿日期:2017-08-18 修回日期:2017-10-04)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.05.042

## 卡式微柱凝胶技术在血型鉴定及输血前红细胞不规则抗体检验中的作用

陈利红<sup>1</sup>, 杨浩莹<sup>2</sup>, 李玖平<sup>2Δ</sup>

(1. 陕西省汉中市第二人民医院检验科 723200; 2. 西安交通大学医学院附属三二〇一医院输血科, 陕西汉中 723000)

**摘要:**目的 探讨卡式微柱凝胶技术在 ABO 和 RhD 血型鉴定及输血前红细胞不规则抗体检验中的作用。**方法** 采用卡式微柱凝胶技术和聚凝胺法鉴定西安交通大学医学院附属三二〇一医院 1 175 例输血患者 ABO 和 RhD 血型及红细胞不规则抗体,观察两种方法检测 ABO 和 RhD 血型及不规则抗体检出情况,并记录科室分布情况。**结果** 血型鉴定结果显示,卡式微柱凝胶技术鉴定 ABO 血型的一次性准确率为 99.83%,显著高于聚凝胺法的 98.72% ( $P = 0.002$ );卡式微柱凝胶技术鉴定 RhD 血型的一次性准确率为 99.91%,显著高于聚凝胺法的 99.32% ( $P = 0.039$ )。卡式微柱凝胶技术不规则抗体检测中 16 例患者表现为阳性,阳性率为 1.36%;聚凝胺法不规则抗体检测中 10 例患者表现为阳性,阳性率 0.85%。26 例不规则抗体阳性患者中血液科、肾病科和感染科共 21 例(84.00%),其他科室 5 例(19.23%);有输血史者 22 例(88.00%),有妊娠史者 12 例(48.00%)。**结论** 卡式微柱凝胶技术在 ABO 和 RhD 血型鉴定及输血前红细胞不规则抗体检验中结果容易判断且稳定、可靠,操作过程简单易行,能有效保证输血的安全性。

**关键词:**卡式微柱凝胶技术; 聚凝胺法; 不规则抗体检验; 输血反应

中图法分类号:R457.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)05-0700-03

不规则抗体指除抗-A 和抗-B(ABO 血型系统)以外的其他抗体,以 Rh 血型抗体最为常见<sup>[1]</sup>。不规则

Δ 通信作者, E-mail:243312144@qq.com.