

人性化护理干预在预防肝门部胆管癌患者根治性切除术后并发症的应用

高 婧, 王 键, 马 静

(陕西省榆林市第一医院, 陕西 榆林, 719000)

摘 要: **目的** 探讨人性化护理干预在预防肝门胆管癌患者根治性切除术后并发症的应用价值。**方法** 选取在本院接受根治性切除术治疗的肝门胆管癌患者 80 例, 根据随机数表法分为对照组和观察组各 40 例, 对照组接受监测生命体征、维持呼吸道通畅、雾化吸入等常规护理干预; 观察组在对照组护理基础上接受人性化护理干预。比较 2 组患者护理后并发症发生率, 并比较 2 组患者护理前后心理健康水平、疼痛水平变化。**结果** 术后观察组患者并发症总发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 护理后 2 组患者焦虑、抑郁评分均低于护理前, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$); 护理后 2 组患者疼痛评分均低于护理前, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 肝门胆管癌患者根治性切除术后实施人性化护理干预能有效预防或减少并发症发生, 改善患者心理健康, 减轻疼痛。

关键词: 人性化护理干预; 肝门胆管癌; 根治性切除术; 并发症

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)16-059-03 DOI: 10.7619/jcmp.201716019

Application of humanistic nursing care in prevention of complications after radical resection of hilar cholangiocarcinoma

GAO Jing, WANG Jian, MA Jing

(Yulin First Hospital, Yulin, Shaanxi, 719000)

ABSTRACT: **Objective** To study the value of humanistic nursing intervention in the prevention of complications after radical resection of hilar cholangiocarcinoma. **Methods** Eighty patients with hilar cholangiocarcinoma who underwent radical resection in our hospital were selected as study subjects, and were divided into control group and observation group according to random number table method, the control group with 40 patients was given conventional care intervention such as monitoring of vital signs, airway patency maintainance, atomization, and 40 patients in observation group were given humanistic care intervention. The incidence of complications, and the mental health level and pain level were compared between the two groups after nursing. **Results** The overall incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$); The scores of anxiety and depression, and pain scores in the two groups were lower than nursing before, and the indices in the observation group were lower than that the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Humanistic care intervention can effectively prevent the occurrence of complications, improve the patient's mental health, reduce pain.

KEY WORDS: humanized nursing intervention; hilar cholangiocarcinoma; radical resection; complications

肝门胆管癌属于较常见的恶性疾病, 发生率在胆管癌中占 60% ~ 70%^[1]。研究^[2]发现, 根治性切除术是治疗、治愈肝门胆管癌的有效方法。

但根治性切除术的切除范围广, 胆道的处理具有一定复杂性, 患者术后并发症发生风险较高, 导致术后死亡风险增加, 生存期缩短, 患者的生存质量

收稿日期: 2017-03-15

基金项目: 陕西省科学技术厅科技基金项目(961202y0646)

通信作者: 马静, E-mail: 495929178@qq.com

降低,不利于预后,故在根治性切除术后积极实施护理干预具有重要意义^[3]。人性化护理干预作为临床护理工作的重要组成部分,目的在于满足患者生理及生理、精神等需求,改善患者生活质量^[4]。本研究为预防和减少肝门部胆管癌患者根治性切除术后并发症发生实施人性化护理干预,分析其临床应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:①所有患者均经临床检查确诊为肝门胆管癌,且均经根治性切除术治疗,术后经病理切片证实;②无意识障碍、精神疾病,具备一定沟通、理解能力;③无凝血功能障碍;④年龄>20岁;⑤本研究经本院伦理委员会批准;⑥所有入选对象对本研究均知情,并签署知情同意书。排除标准:①伴有心、肺、肾等其他重要脏器疾病;②存在神经系统疾病、造血功能障碍等情况;③存在原发性肝功能不良合并肾衰、大出血等情况^[5];④非自愿参加;⑤因自身原因无法完成或参加研究者。选取2014年10月—2016年12月在本院接受根治性切除术治疗的80例肝门胆管癌患者作为研究对象。根据随机数表法分为对照组和观察组,各40例。对照组男34例,女6例,年龄30~70岁,平均年龄 (54.3 ± 10.2) 岁;文化水平:12例初中及以下,15例高中与中专,13例大专及以上。观察组男32例,女8例,年龄30~70岁,平均年龄 (54.5 ± 9.4) 岁;文化水平:10例初中及以下,14例高中与中专,16例大专及以上。2组患者在年龄、文化水平等基本资料上比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组:术后监测生命体征、维持呼吸道通畅、监测重要脏器功能、口腔管理、雾化吸入、管理引流管等常规护理,即患者术后进入病房后对其生命体征进行密切观察,并详细记录,若患者出现疼痛、发热等不适,需及时汇报给主治医师并实施对症治疗。术后给予患者吸氧,保持血氧饱和度>95%,及时将患者呼吸道分泌物去清除,定时翻身与拍背,指导患者深呼吸与排痰,雾化吸入。同时补充水、电解质,强化肝肾保护治疗,合理运用抗生素。术后严格执行引流管无菌操作,定期冲洗膀胱,严格把握引流管拔管时间。术后可根

据患者病情实施静脉营养支持、药物化疗等护理,根据患者文化水平及心理状态,及时进行有针对性的心理疏导,并给予出院指导。

1.2.2 观察组:在对照组常规护理基础上实施人性化护理干预。①心理护理:术前、术后及时与患者进行有效的交流、沟通,关心、理解和体贴患者,对患者隐私进行保密,尊重患者人格与隐私,正确评估患者心理状态,了解患者性格特征,主动与患者交流,认真倾听患者主诉,给予患者个性化心理疏导,安慰、鼓励患者,提高患者治疗、康复信心与积极性;可通过音乐、报纸等方式分散患者注意力,减轻疼痛;鼓励患者家属参与护理,使患者感受到来自医护人员、家属及朋友的关心、安慰、支持与鼓励。②健康宣教:为患者营造温馨、舒适的住院环境,医护人员采用温柔的语气告知患者手术前后护理方法、护理内容、疾病知识、注意事项及基础预防知识,提高患者对疾病及术后并发症的认知,解释术后并发症发生的危害^[6]。③引流管维护:术后针对导管脱落的住院患者存在的风险评估,对患者潜在的引流管脱落危险因素进行动态评估,若评分 ≥ 8 分需及时实施有效防御措施。术后密切观察引流管固定情况,指导并教会患者自我维护方法、观察引流液量与性状,同时术后实施体外2次高举平台法对引流管进行固定,避免脱落,并维持U型管引流通畅,定期冲洗U型管,必要时实施造影检查。④基础护理:术后适当给予患者抗生素治疗,可加强换药,最大程度指导患者深呼吸,及时咳出痰液;术后指导患者行半坐卧位,接受雾化吸入,告知并指导患者有效咳嗽训练,密切观察病情变化,严格监测患者血压、脉搏、心率及胃内容物颜色、性质,预防出血,慎重使用影响肝功能药物。维持腹腔引流管通畅,详细记录引流液引流量与颜色、性状^[7]。可在禁食期间为患者提供全胃肠外营养、补充蛋白质与热量;同时科学指导患者饮食,强化口腔卫生、泌尿生殖系统卫生及呼吸系统卫生管理;若患者出现疼痛感,可根据患者症状严重程度给予适当镇痛药治疗。

1.3 观察指标

比较2组患者护理后并发症发生率,观察并比较2组患者护理前后心理健康水平、疼痛情况。①并发症:包括肝肾功能衰竭、出血、胆瘘、胸腔积液、感染等。②心理健康水平:采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)进行心理健康

评定^[8]，SAS、SDS 评分越高表示患者焦虑、抑郁症状越严重。③疼痛：采用 VAS 疼痛评分标准对患者术后疼痛进行判定^[5]，用 0~10 分表示患者疼痛程度，0 分表示无痛，10 分表示最痛，由患者根据自身疼痛感进行评定，评分越高表示患者疼痛越严重^[9]。

表 1 2 组患者护理后并发症发生率比较[n(%)]

组别	肝肾功能衰竭	出血	胆瘘	胸腔积液	感染	合计
对照组(n=40)	1(2.5)	3(7.5)	1(2.5)	2(5.0)	3(7.5)	10(25.0)
观察组(n=40)	0	1(2.5)	0	1(2.5)	1(2.5)	3(7.5) *

与对照组比较，*P<0.05。

2.2 心理健康水平

护理后 2 组患者焦虑、抑郁评分均低于护理

2 结 果

2.1 并发症发生率

术后观察组患者并发症总发生率低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，见表 1。

前，且观察组低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，见表 2。

表 2 2 组患者护理干预前后心理健康水平情况($\bar{x}\pm s$)

分

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=40)	56.5±5.6	50.9±4.7 *	57.2±6.1	49.8±5.2 *
观察组(n=40)	56.7±5.4	44.3±3.9 **	57.5±5.8	45.2±4.3 **

与护理前比较，*P<0.05；与对照组比较，#P<0.05。

2.3 疼痛评分

护理前观察组疼痛评分为(6.8±1.6)分，对照组为(6.9±1.0)分，差异无统计学意义(P>0.05)；护理后 2 组患者疼痛评分均低于护理前，且观察组(3.7±1.1)分低于对照组(5.2±0.7)分，差异有统计学意义(P<0.05)。

3 讨 论

肝门胆管癌是一种难治的肝外胆管肿瘤，起病隐匿，患者早期缺少显著临床症状。其呈浸润性生长，发生部位存在一定特殊性，且与肝门部血管存在密切关系，原发性硬化性胆管炎及肝吸虫感染、肝胆管结石等是引起肝门胆管癌的已知危险因素^[10-11]。目前，临床治疗肝门胆管癌多以根治性切除术为主，能有效控制病情进展，但手术风险高，术后并发症多，不利于患者预后^[12]。因此为改善患者预后，减少术后并发症发生风险，在个体差异基础上合理制定个体化、人性化诊疗护理方案至关重要，并在临床实践中需尽量平衡疗效与并发症^[13]。

研究^[14]显示，传统护理模式存在一定机械性、被动性，护理期间难以主动询问、了解患者临床需求，故难以给予患者确切护理，不利于术后恢复，易引发护患纠纷，无法满足现代护理需要。人

性化护理干预是一种新型护理模式，以患者为护理中心，尊重患者生命价值与人格、个人隐私，要求护理人员注重患者个性化与人本服务，临床实施人性化护理干预的目的在于为患者提供舒适、人性化、个性化的护理服务，为患者营造一个方便、满意、舒适的就医环境，促进患者快速康复，能有效满足现代医学护理模式相关需求，利于和谐的医患、护患关系构建，进而体现多元化服务价值^[15]。

本研究结果显示，护理干预后观察组患者并发症发生率低于对照组，心理健康水平与疼痛改善效果优于对照组，提示人性化护理干预能有效预防或减少肝门胆管癌患者根治性切除术后并发症发生，改善患者心理健康，减轻疼痛，促进患者恢复^[16]。分析原因是肝门胆管癌患者因疾病自身的特殊性与治疗难度，常伴有焦虑、抑郁等情绪，加之根治性切除术的特殊性，患者心理健康水平较低，术后易出现不同程度的并发症，而传统护理模式多注重患者的疾病发展过程，易忽略不同患者疾病发展过程差异及文化、心理等因素，临床护理效果欠佳。人性化护理干预实施过程中护理人员及时加强与患者的沟通、交流，给予患者足够尊重，了解患者自身需要，帮助患者合理解决问题。

(下转第 68 面)

- 护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(14): 86 - 88.
- [9] 邓玲. 护理干预对腹腔镜胆囊切除术后疼痛和肠功能恢复的影响[J]. 承德医学院学报, 2014, 31(2): 136 - 137.
- [10] 肖艳玲, 陈丽芬, 林海清, 等. 护理干预对开腹胆道探查术后患者疼痛的影响[J]. 中国现代医生, 2012, 50(11): 121 - 122.
- [11] 李彦秋. 心理护理干预对腹腔镜胆囊切除术后患者焦虑和抑郁程度、胃肠功能及生活质量的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(9): 134 - 135.
- [12] 徐敏. 不同护理方式对腹腔镜胆囊切除术患者术前焦虑水平和术后疼痛感知的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(2): 37 - 38.
- [13] 国强, 袁岚, 沈卫东, 等. 电针与吗啡静脉自控镇痛对腹腔镜胆囊切除患者术后恢复影响的比较研究[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(9): 52 - 56.
- [14] Chu C C, Shieh J P, Tzeng J I. The prophylactic effect of haloperidol plusdexamethasone on postoperative nausea and vomiting in patients undergoing laparoscopically assisted vaginal hysterectomy[J]. Anesth Analg, 2008, 106(5): 1402 - 1406.
- [15] Singla N K, Singla S K, Chung F, et al. Phase II study to evaluate the safety and efficacy of the oral neurokinin - 1 receptor antagonist casopitant (GW6979769) administered with ondansetron for the prevention of postoperative and postdischarge nausea and vomiting in high - risk patients[J]. Anesthesiology, 2014, 113(1): 74 - 82.
- [16] 许柳琴, 陈瑜, 郭秋兰, 等. 快速康复外科护理与传统护理在腹腔镜胆囊切除术围手术期的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(11): 1008 - 1010.
- [17] 黄秋环, 浦洞, 黄丽伟, 等. 临床护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2012, 9(3): 131 - 133.
- [18] 姜颖, 王芳, 蒋慧, 等. 腹腔镜胆囊切除术后促进胃肠道功能恢复的中医护理进展[J]. 全科护理, 2015, 13(10): 881 - 883.

(上接第 61 面)

题。护理人员在做好隐私保护、尊重患者人格基础上,告知患者根治性切除术注意事项与解决对策,多安慰、鼓励患者,密切观察病情,能对护理期间出现的不良情况进行及时处理^[17]。同时患者术后及时给予患者适量抗生素治疗,合理运用抗生素,有效预防感染,指导患者深呼吸、有效咳嗽,定期翻身、扣背,及时清除分泌物。给予患者雾化吸入与吸氧、营养支持等治疗,监测患者生命体征,慎重使用影响肝功能药物,维持引流管通畅,指导患者引流管日常维护知识,均能有效预防术后并发症发生^[18]。因此人性化护理干预能有效推动优质护理工作深入开展,改善患者术后恢复效果,值得临床推广。

参考文献

- [1] 赵帅, 王许安, 刘颖斌. 肝门胆管癌的外科争议及围肝门切除[J]. 肝胆胰外科杂志, 2016, 28(4): 346 - 350.
- [2] 刘金龙, 董家鸿. 肝门胆管癌临床治疗进展[J]. 河北医学, 2015, 21(6): 1005 - 1008.
- [3] 陈茂松, 韩少良, 蔡耀庆, 等. 联合肝切除术治疗肝门部胆管癌疗效的 Meta 分析[J]. 山东医药, 2016, 56(13): 38 - 40.
- [4] Kow A W, Wook C D, Song S C, et al. Role of caudate lobectomy in type III A and III B hilar cholangiocarcinoma: a 15 - year experience in a tertiary institution[J]. World J Surg, 2012, 36(5): 1112 - 1121.
- [5] 伍燕萍, 李馨, 吴凤坚, 等. VAS 评分法在肿瘤患者疼痛护理中的应用[J]. 大家健康, 2013, 7(1): 100.
- [6] Shi Z, Yang M Z, He Q L, et al. Addition of hepatectomy decreases liver recurrence and leads to long survival in hilar cholangiocarcinoma[J]. World J Gastroenterol, 2009, 15(15): 1892 - 1896.
- [7] 彭沙沙, 黄汉飞, 段键, 等. 联合肝叶切除治疗肝门部胆管癌的疗效分析[J]. 中国癌症杂志, 2014, 24(6): 451 - 456.
- [8] 彭兰. 人性化护理管理在临床护理工作中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(18): 2542 - 2544.
- [9] 张永杰. 累及肝门部胆管及左半肝的肝尾状叶胆管癌根治性切除术[J]. 中华普外科手术学杂志, 2015, 9(5): 23.
- [10] 郑磊磊, 李惠春. 常用焦虑及抑郁评估量表[J]. 中华全科医师杂志, 2016, 15(5): 334 - 336.
- [11] 孙亚利, 姚英民, 于良. 肝门部胆管癌患者 112 例根治性切除术后的管理[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(10): 1438 - 1439.
- [12] 潘爱红, 薛媛媛. 肝门胆管癌根治联合肝动脉、门静脉血管重建围手术期的舒适护理[J]. 天津护理, 2015, 23(4): 310 - 311.
- [13] 任资颖. 人性化护理管理在临床护理工作中的应用与效果[J]. 中国医药导报, 2015, 12(7): 157 - 160.
- [14] Lassche M, Al-Qaaydeh S, Macintosh C I, et al. Identifying changes in comfort and worry among pediatric nursing students following clinical rotations[J]. J Pediatr Nurs, 2013, 28(1): 48 - 54.
- [15] Kokudo N, Tada K, Seki M, et al. Proliferative activity of intrahepatic colorectal metastases after preoperative hemihepatic portal vein embolization[J]. Hepatology, 2001, 34(2): 267 - 272.
- [16] 胡晓, 胡维昱, 孙传东, 等. 肝门部胆管癌根治性切除术并并发症的诊断和治疗[J]. 中国现代普通外科进展, 2015, 18(4): 328 - 330.
- [17] 徐蕴芳, 诸琳, 万蓉. 以患者为中心的护理工作模式与传统常规护理模式的对比分析[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(1): 141 - 143.
- [18] 杜桂花, 赵文凤, 胡祥梅. 人性化护理在急诊患者中的应用研究[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(12): 1720 - 1721.