

## 肝胆胰手术患者围术期循证护理干预对术后并发症及生活质量的影响

福建医科大学附属第二医院麻醉科 (泉州 362000) 吴珊珊 梁进伟 李荣宾<sup>1</sup>

肝胆胰外科疾病多采用手术治疗且大部分患者是中老年,其身体状况较差,围术期常会出现紧张、焦虑等心理问题,这些问题及患者的合并症也会影响手术后的并发症,从而降低了治疗和护理工作的有效性与安全性<sup>[1-2]</sup>。临床上,根据患者围术期可能出现的问题进行分析,建立循证问题,并根据存在的问题进行相应的循证护理可以达到很好的效果。将循证护理应用于肝胆胰外科手术的围术期护理中的研究报道并不多见。本研究旨在分析循证护理与常规护理在肝胆胰手术围术期护理中的效果,从而确定循证护理在肝胆胰外科围术期护理的优势。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:**选取我院 2014 年 1 月至 2016 年 1 月入院的 106 例肝胆胰外科手术患者为研究对象,其中,男 56 例,女 50 例,年龄 57~87 (69.9±12.9) 岁;肝癌 15 例,肝血管瘤 19 例,肝内胆管结石 19 例,胆囊结石 12 例,胆囊癌 11 例,胰腺癌 15 例,胰腺囊腺瘤 15 例。所有患者均经检查,诊断符合不同肝胆胰外科疾病,均需要手术治疗。排除情况:其他器官严重疾病和手术无适应证患者。根据入院序号分为观察组和对照组各 53 例,两组患者的年龄、性别及肝胆胰疾病资料分布比较的差异无统计学意义,具有可比性。本项目已获我院临床伦理委员会批准同意,患者及家属均知情并签署知情同意书。

**1.2 方法:**1) 对照组:采用常规护理。对患者围术期出现的问题进行常规护理,对出现的并发症及情绪障碍进行相应的护理干预,以减少并发症的发生。2) 观察组:在对照组的基础上进行循证护理,具体如下。

**1.2.1 根据临床肝胆胰外科手术患者围术期的状况建立循证问题:**每种肝胆胰外科手术围术期的患者情况不同,根据患者的身体状况制定相应的护理方案。主要存在的问题:1) 心理问题:肝胆胰外科手术对患者的身体具有一定的损伤,患者心理或会动摇,从而出现抑郁、焦虑等不良情绪<sup>[3]</sup>;2) 合并疾病问题:不同的患者均存在一定的脏器功能衰竭,而且大部分患者手术前会并发高血压、糖尿病、心功能不全等慢性基础疾病<sup>[4]</sup>;3) 呼吸道感染问题:对肺功能差的患者,手术后可能会出现呼吸道感染;4) 引流管问题:手术后住院的患者均表现身体虚弱,反应迟钝,常引起引流管的脱落,使引流不畅;5) 压疮:患者手术后长期卧床会使皮肤松弛,缺乏弹性,导致压疮危险较大。

**1.2.2 根据循证验证结果制定相应护理方案:**针对临床肝胆胰外科手术患者围术期可能出现的情况进行相应护理:1) 心理问题的护理:与患者进行良好沟通,缓解其不良情绪,如对患者进行舒缓音乐干预使其处于放松的环境,在轻松的

环境下与患者进行良好的沟通可以缓解其不良的情绪。2) 合并症的护理:如高血压、糖尿病患者应进行血压、血糖等指标的检查,进行合理用药控制。对心功能不全患者应注意观察患者唇色、面色、心率及脉率的变化,仔细询问患者一般活动下是否出现不适症<sup>[5]</sup>,并对患者进行心电图等检查。使患者在稳定的病情下进行手术治疗。3) 呼吸道感染的护理:对患者进行呼吸检查并进行相应的治疗,如术前予持续吸氧 3 L/min,术后雾化吸入,2 次/d,协助患者翻身拍背、咳嗽排痰,痰液等。4) 引流管问题的护理:护理人员固定好各个引流管,分别用别针或胶布将引流管固定于床单上,可有效防止导管拖出。5) 压疮的护理:对术前出现压疮的患者在受压部位涂抹润肤油,还可以在压疮部位贴安普贴或透明敷贴,使其在受压皮肤上形成一层柔软的保护膜,保护皮肤不再受压。手术后注意对患者进行定时翻身,避免压疮的加重。

**1.3 观察指标:**1) 心理状态评价:对患者的心理状态评价采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评分<sup>[6]</sup>,满分 100 分 (分数越高患者焦虑和抑郁情绪越严重)。2) 生活质量评价:采用生活质量核心量表 (QOL-30) 进行评估<sup>[7]</sup>,主要从患者的躯体、心理、社会、认知功能及生活总质量 5 个维度进行评价,满分 100 分 (得分越高生活质量越好)。3) 满意度评价:采用我院自制的满意度评价表对患者的满意度进行评估<sup>[8]</sup>,分为非常满意、满意、一般、不满意和非常不满意 5 级,采用问卷形式进行调查。满意度=非常满意率+满意率。

**1.4 统计学方法:**数据资料采用 SPSS 24.0 统计软件处理。所得到的数据资料均符合正态分布,计量数据资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间及组内比较进行  $t$  检验;计数数据资料采用  $n$  (%) 表示,组间及组内比较进行  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组患者护理前后的 SAS 和 SDS 评分比较:**两组患者 SAS 和 SDS 评分均明显低于护理前 ( $P < 0.05$ , 表 1),而且护理后,观察组的 SAS 评分和 SDS 评分均明显低于对照组 ( $t = 4.598, t = 5.549, P$  值均  $< 0.05$ )。

**2.2 两组患者生活质量评分比较:**两组患者护理后的生活质量评分明显优于护理前,而且观察组的生活质量评分明显优于对照组 ( $P < 0.05$ , 表 2)。

**2.3 两组患者并发症发生情况比较:**观察组并发症发生率为 7.5%,明显低于对照组的 20.8% ( $\chi^2 = 5.621, P < 0.05$ , 表 3)。

表 1 两组患者护理前后的 SAS 和 SDS 评分比较  
( $n=53$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	SAS 评分	SDS 评分
观察组		
护理前	63.25 $\pm$ 0.32	68.69 $\pm$ 0.21
护理后	41.55 $\pm$ 0.25	34.99 $\pm$ 0.65
$t$ 值	4.021	4.231
$P$ 值	<0.05	<0.05
对照组		
护理前	63.26 $\pm$ 0.25	68.71 $\pm$ 0.23
护理后	51.95 $\pm$ 0.33	46.58 $\pm$ 0.89
$t$ 值	4.006	4.102
$P$ 值	<0.05	<0.05

表 2 两组患者护理前后的生活质量评分比较  
( $n=53$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	躯体维度	心理维度	社会维度	认知功能 维度	生活总质 量维度
观察组					
护理前	60.4 $\pm$ 0.9	56.4 $\pm$ 1.1	57.6 $\pm$ 3.9	45.9 $\pm$ 5.9	76.4 $\pm$ 1.1
护理后	79.9 $\pm$ 1.1*#	67.5 $\pm$ 1.0*#	78.9 $\pm$ 1.2*#	68.7 $\pm$ 1.4*#	88.9 $\pm$ 1.4*#
对照组					
护理前	60.5 $\pm$ 0.8	56.4 $\pm$ 0.9	57.9 $\pm$ 1.1	46.0 $\pm$ 1.1	76.5 $\pm$ 1.4
护理后	69.7 $\pm$ 1.1*	60.6 $\pm$ 1.3*	64.6 $\pm$ 1.1*	59.5 $\pm$ 2.9*	79.9 $\pm$ 1.6*

注:与护理前比较, \* $P<0.05$ ;与对照组比较, # $P<0.05$ 。表 3 两组患者并发症发生情况比较 [ $n=53$ , 例 (%) ]

组别	胆瘘	腹痛	压疮	发生率
观察组	1	2	1	4 (7.5)
对照组	3	5	3	11 (20.8)

2.4 两组患者护理满意度比较: 观察组患者满意度 100%, 明显高于对照组的 79.2% ( $\chi^2=5.238$ ,  $P<0.05$ , 表 4)。

表 4 两组患者的满意度的比较 [ $n=53$ , 例 (%) ]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意	满意度
观察组	35 (66.0)	18 (34.0)	0	0	0	53 (100)
对照组	30 (56.6)	12 (22.6)	5 (9.4)	5 (9.4)	1 (1.9)	42 (79.2)

### 3 讨论

肝胆胰外科疾病包括肝癌、肝血管瘤、肝内胆管结石、胆囊结石、胆囊癌、胰腺癌和胰腺囊腺瘤等, 对于不同疾病的手术治疗可以采用开腹手术也可以采用腹腔镜手术, 不同的手术方式出现的问题可不同。因此, 手术前对患者如心理、合并症和呼吸道感染等存在的问题进行分析, 耐心解答患者提出的疑问, 帮助患者迅速熟悉医院环境, 有助于降低并发症的发生率<sup>[9]</sup>。此外, 手术前医护人员对患者进行心理疏导, 减轻患者焦虑等不良情绪, 稳定患者的心理状态, 使患者积极地配合治疗能减少并发症的发生。

循证护理是以经验为基础的传统护理向以科学为依据、

遵循科学的原则, 使护理人员根据当前条件以最科学的方法制定完整的护理方案, 为病人提供有效的护理服务<sup>[10]</sup>。孙克莲<sup>[11]</sup>报道了循证护理在老年肝胆外科手术患者的应用, 发现护理后的患者明显减少了并发症。本研究的结果亦同, 发现循证护理可以明显减少并发症的发生, 提高患者的生活质量。刘丽娜<sup>[12]</sup>对比分析循证护理与个性化护理对肝胆外科患者的预后影响, 发现采用循证护理后患者的整体健康和躯体功能方面的效果明显比个性化护理效果好。本研究的结果也显示, 对患者进行循证护理可以提高患者的生活质量。因此, 通过循证护理可以准确分析围术期存在的问题并进行相应的护理干预, 找到解决问题的最佳方法, 减少并发症的发生, 提高患者的生活质量。

此外, 实施循证护理发现: 1) 可以缓解患者的不良情绪, 如反映心理状态的 SAS 评分和 SDS 评分也会明显降低; 2) 对患者的生活质量评分明显提高, 使患者更能健康的面对生活, 增强了自信心; 3) 更好的满足了患者的要求, 满意度评分明显提高。

综上所述, 对肝胆胰外科手术患者进行围术期的循证护理可以有效改善患者的不良情绪, 减少并发症发生, 提高患者的生活质量且满意度高。值得在临床护理工作中推广。

### 参考文献

- [1] 赵素敏. 综合护理干预对改善普外科患者情绪状态及生活质量效果评价 [J]. 护士进修杂志, 2013, 28 (3): 233-235.
- [2] 孙晶晶. 循证护理在腹腔镜治疗内肝胆管结石术中的应用性研究 [J]. 全科护理, 2012, 10 (12): 3366-3368.
- [3] 张小红, 何红燕, 何红, 等. 快速康复外科护理对外科手术患者恢复效率及护理满意度的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18 (4): 18-21.
- [4] 李绍琼. 心理护理在肝胆外科围术期中的应用价值 [J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18 (14): 124-126.
- [5] 魏娟, 唐盈静, 滕亚丽. 肝胆手术围术期患者中健康教育应用效果观察 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18 (6): 1007-1010.
- [6] 朱建芬, 钱金芳. 手术室护士实施综合性护理干预对腹腔镜胆总管切开探查取石术患者心理状况及并发症的影响 [J]. 中国现代医生, 2015, 53 (2): 131-134.
- [7] 鞠君华, 吴霞. 个性化护理模式对泌尿外科患者围术期生理应激和满意度的影响 [J]. 中国现代医生, 2014, 52 (13): 93-95.
- [8] 罗雪蓉. 循证护理与个体化护理对肝胆外科患者术后并发症和生活质量的影响 [J]. 临床合理用药, 2014, 7 (6): 39-40.
- [9] 高玉玲. 循证护理对外科手术围术期患者症状改善及情绪变化的影响 [J]. 吉林医学, 2015, 36 (8): 1658-1659.
- [10] 孟宪鑫. 循证护理模式在腹腔镜内修补术治疗造口旁疝围术期应用的价值 [J]. 中华疝和腹壁外科杂志: 电子版, 2015, 9 (6): 514-515.
- [11] 孙克莲. 循证护理在老年肝胆外科手术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18 (32): 117-118.
- [12] 刘丽娜. 循证护理与个体化护理对肝胆外科患者的预后影响 [J]. 河南职工医学院学报, 2013, 25 (5): 633-635.