

- [6] 瓮杰慧, 方艳伟, 李建荣, 等. 三叉神经痛微血管减压术患者的病情观察及护理体会[J]. 河北医科大学学报, 2014, 35(1): 72-75.
- [7] Chen MJ, Zhang WJ, Guo ZL, et al. Withdrawal reaction of carbamazepine after neurovascular decompression for trigeminal neuralgia: A preliminary study[J]. J Neurol Sci, 2014, 338(1-2): 43-45.
- [8] 张萌萌, 王玲. 三叉神经痛患者行显微外科微血管减压术治疗的临床效果及护理配合[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20): 53-55.
- [9] 陈国丽, 陈爱琴. 1 例三叉神经痛行微血管减压术后脑脊液耳漏并发脑积水的护理[J]. 母婴世界, 2018, 18(11): 249-250.
- [10] 张萍, 周亚梅, 陈淑惠, 等. 微血管减压术治疗三叉神经痛患者的护理要点[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(24): 212-213.

(收稿日期: 2019-05-06)

(本文编辑: 卜明)

人性化护理干预对放射性粒子联合胆道支架治疗肝门部胆管癌患者并发症的影响效果分析

袁莎莎

【摘要】 目的 对放射性粒子联合胆道支架治疗肝门部胆管癌患者实施人性化护理干预模式, 通过观察并发症情况, 探索最佳护理措施, 裨益临床。方法 选择 2016 年 8 月—2018 年 8 月本院收治的 100 例行放射性粒子联合胆道支架治疗肝门部胆管癌患者作为研究对象, 按照随机数表法将所有患者分为观察组和对照组两组, 每组各 50 例。观察组予以人性化护理干预, 对照组予以常规护理。术后观察两组患者并发症情况, 以及护理前后不良情绪变化。结果 观察组发生术后并发症 10 例(20.00%), 对照组发生 22 例(44.00%), 观察组术后并发症降低明显, 两组比较, 差异具统计学意义($P < 0.05$)。护理前, 两组患者的不良情绪变化水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后, 与对照组比较, 观察组的 SAS 评分为(41.05±5.66)分, SDS 评分为(42.01±5.76)分, 均降低明显, 差异具统计学意义($P < 0.05$)。结论 人性化护理干预可降低放射性粒子联合胆道支架治疗肝门部胆管癌患者并发症发生, 改善患者的抑郁以及焦虑不良情绪发生。

【关键词】 肝门部胆管癌; 护理干预; 人性化护理; 介入治疗

[中图分类号] R473 [文献标识码] A DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.046

肝门部胆管癌属于常见恶性肿瘤之一, 在胆管癌中发生率约占 60%~70%^[1], 其预后较差, 给患者及其家庭带来较大的心理及经济负担, 随着医疗技术的不断更新, 多种介入手段的综合治疗已成为治疗本病的趋势, 且已有研究证实: 经皮肝胆管引流及金属内支架置入术联合 CT 引导下 125I 放射性粒子植入术治疗肝门部胆管癌, 可明显延长患者的生存期^[2], 但是由于胆道处理较为复杂, 术后并发症发生率较高, 从而在一定程度上增加死亡风险^[3]。本科室护理人员在总结临床护理经验的基础上, 查阅知网文献, 将人性化护理干预应用于放射性粒子联合胆道支架治疗肝门部胆管癌患者之中, 通过观察其对并发症以及生活质量的影响效果, 探索最佳护理措施, 裨益临床实践。

一、资料与方法

1. 一般资料: 选择 2016 年 8 月—2018 年 8 月本院收治的 100 例行放射性粒子联合胆道支架治疗肝门部胆管癌患者作为研究对象, 按照随机数表法将所有患者分为观察组和对照组两组, 每组各 50 例。纳入标准: (1) 年龄 18~75 岁; (2) 符合“肝门部胆管癌”诊断标准, 且择期行放射性粒子联合胆道支架治疗者。排除标准: (1) 有其他诸如心肺疾病及肺部感染者等严重躯体及精神疾病患者; (2) 患者及家属拒绝治疗和(或)护理方案者; (3) 不符合手术指征者; (4) 妊娠及哺乳期

妇女; (5) 病例资料不完整者。观察组中男 32 例, 女 18 例; 年龄 45~71 岁, 平均(59.2±3.6)岁; 病程 8~17 个月, 平均(11.2±1.0)个月。对照组中男 30 例, 女 20 例; 年龄 47~75 岁, 平均(59.5±4.1)岁; 病程 8~19 个月, 平均(11.7±1.4)个月。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2. 治疗措施: (1) 对照组: 予以常规护理措施。主要包括术前对于患者行常规检查, 主要包括血、尿、便常规、凝血功能、肝肾功能、心电图等。做好碘过敏试验, 做好术前准备工作, 术后 6 h 禁饮食, 而后饮食避免刺激性食物, 以易消化的低脂流质饮食为主, 24 h 后可进食高蛋白、高热量、高维生素食物^[4]。关注患者的腹部体征变化, 记录大小便情况, 尤其是颜色变化。同时, 对于金属内支架置入术后常规护理主要为将引流管外口固定于皮肤, 以防止引流管由于患者活动而被拖出。常规消毒后外接引流袋, 术后 1 周内以庆大霉素冲洗引流管, 2 次/d, 以预防胆道逆行性感染, 根据引流液颜色, 更换冲洗频率, 若转为青黄色, 1 次/d, 冲洗过程中记录引流液的颜色及性状变化情况; 放射性粒子植入术后常规护理则多侧重患者的疼痛护理, 根据情况遵医嘱予以止痛、镇静药物; 同时患者多出现肠道症状如腹胀、腹痛、腹泻, 可予以米乐松 3 天可有效减轻组织水肿。(2) 观察组: 在常规护理基础上, 予以人性化护理干预模式^[5-6], 具体为: ①术前心理干预: 由于患者罹患恶性肿瘤, 对于疾病的治疗丧失信心, 护理人员

予以疾病知识、治疗措施以及既往治疗病例的讲解,以增强其治疗信心,同时增加其依从性;多与患者进行沟通,了解其情绪变化,对可能出现的恐惧、焦虑心理,针对性进行疏导。②术后并发症护理干预:首先对于护理人员、陪护家属应进行辐射防护,均应与患者保持约 1 m 以上距离给予下肢留置套管针进行静脉输液;其次针对性的对于临床常见的并发症进行护理干预,其中对于金属内支架置入术后并发症及护理主要集中在菌血症或败血症、胆汁性腹膜炎、胆汁血症、胆汁瘤的护理之中,一般予以物理降温,多喝水,若体温超过 39.5℃ 予以退热剂及抗生素;胆汁性腹膜炎者则予以抗生素、镇痛、补液等对症治疗,服药过程中多与患者进行交流,减轻患者术后焦虑、恐惧情绪,及时了解患者病情变化;胆汁血症应用止血剂后缓解,但考虑到患者可能因此而出现的恐慌情绪,多向其解释原因,并密切关注胆汁颜色变化及引流量;胆汁瘤可在 B 超引导下胆汁瘤穿刺抽吸治疗并进行抗感染治疗,但

需要注意的是,注意穿刺处体征改变,定期消毒包扎。对于放射性粒子植入术后并发症护理则多集中在放射性肠炎、皮下血肿以及粒子迁移,对患者的并发症予以抗感染、营养等对症治疗,并注意解释积血成因,以降低恐慌情绪发生。

3.观察指标:(1)并发症发生情况:观察并记录两组患者出现并发症的情况。(2)不良情绪发生情况:采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[7]观察两组患者护理干预前后的抑郁、焦虑情绪变化。

4.统计学处理:应用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析,计数资料以 [$n(\%)$] 表示,进行 χ^2 检验,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

1.两组并发症发生情况比较:观察组发生术后并发症 10 例(20.00%),对照组发生 22 例(44.00%),观察组术后并发症降低明显,两组比较,差异具统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者并发症发生率比较 [$n(\%)$]

组别	菌血症或败血症	胆汁性腹膜炎	胆汁血症	胆汁瘤	放射性肠炎	皮下血肿	粒子迁移	共计
观察组 ($n=50$)	2	3	1	1	1	1	1	10(20.00)
对照组 ($n=50$)	4	7	1	2	3	2	1	22(44.00)
F 值								5.267
P 值								<0.05

2.两组不良情绪变化水平比较:护理前,两组患者的不良情绪变化水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,与对照组比较,观察组的 SAS 评分为(41.05 \pm 5.66)分,SDS 评分为(42.01 \pm 5.76)分,均降低明显,差异具统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良情绪变化水平比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 ($n=50$)	50.79 \pm 3.82	41.05 \pm 5.66	51.29 \pm 3.76	42.01 \pm 5.76
对照组 ($n=50$)	50.82 \pm 3.94	46.38 \pm 4.72	51.35 \pm 3.87	46.28 \pm 5.97
t 值	1.21	4.38	0.96	3.98
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

对照组发生 22 例(44.00%),两组比较,观察组术后并发症降低明显,差异具统计学意义($P<0.05$)。护理前,两组患者的不良情绪变化水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,与对照组比较,观察组的 SAS 评分为(41.05 \pm 5.66)分、SDS 评分为(42.01 \pm 5.76)分,均降低明显,差异具统计学意义($P<0.05$)。可见,人性化护理干预可降低放射性粒子联合胆道支架治疗肝门部胆管癌患者并发症发生,改善患者的抑郁以及焦虑不良情绪发生,但是由于研究时间及精力所限,对于其情绪变化机制及影响因素尚未进行深入探讨,且研究结果仍待验证性研究。

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] 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.
 [5] 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.
 [6] 杜培花,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.
 [7] 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.
 [8] 孙亚利,姚英民,于良.肝门部胆管癌患者 112 例根治性切除术后管理[J].陕西医学杂志,2016,45(10):1438-1439.
 [9] 潘竞红,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.

(收稿日期:2019-03-01)

(本文编辑:卜明)

讨论 肝门部胆管癌起病较为隐匿,多呈浸润性生长,与肝门部血管存在密切关系,一旦发现多为晚期^[1],给治疗带来较大影响,既往临床多以根治性手术为主^[2],但是由于其发病多与原发硬化性胆管炎及肝吸虫感染、肝胆管结石关系密切,且胆管复杂,以至于虽可有效控制病情^[3],但术后并发症较多,增加死亡风险,而介入治疗的引入,并不能完全降低术后并发症,因此,在患者个体差异的基础上制定合理的护理措施,人性化的护理方案在当今医学界显得尤为重要。

人性化护理干预模式是一种新型的护理理论与模式,以患者为中心,尊重其隐私及生命价值,更加关注情绪及生活质量,以给患者提供舒适化服务为宗旨,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^[8-9]。有鉴于此,本研究对放射性粒子联合胆道支架治疗肝门部胆管癌患者实施人性化护理干预模式,通过观察并发症及不良情绪变化情况,探索最佳护理措施,裨益临床。结果发现:观察组发生术后并发症 10 例(20.00%),