

# TIPS 手术治疗肝硬化合并上消化道出血的围术期护理措施及应用价值研究

梅伶俐

(重庆医科大学附属第二医院感染科 重庆 400010)

**【摘要】**目的:探究 TIPS 手术治疗肝硬化合并上消化道出血的围术期护理措施及应用价值。方法:入选 100 例肝硬化合并上消化道出血患者(均实施 TIPS 手术治疗),采用随机方式导入,各 50 例,观察组给予围术期护理、对照组给予常规护理,比较两组各项指标。结果:观察组护理满意度高于对照组, ( $P < 0.05$ )。观察组肝硬化合并上消化道出血患者并发症发生率低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: TIPS 手术治疗肝硬化合并上消化道出血的同时给予其围术期护理,不仅能够有效降低并发症,同时能够促进护患关系和谐,值得研究和推广。

**【关键词】** TIPS 手术; 治疗; 肝硬化合并上消化道出血; 围术期护理措施

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标识码】** A

肝硬化是临床常见病,而根据研究数据显示,多数患者合并上消化道出血,若治疗不及时,严重威胁患者健康<sup>[1]</sup>。目前临床对于该疾病一般以手术方式治疗,其中 TIPS 手术受到广泛应用,但研究发现,该手术易导致患者术后出现较多并发症,而在围术期加强其护理措施十分重要,从而有效降低术后并发症风险<sup>[2]</sup>。本文目的在于探究围术期护理的优势,具体内容见下文。

## 1 资料/方法

### 1.1 基线资料

将 2018 年 5 月至 2019 年 10 月在本院就诊的肝硬化合并上消化道出血患者纳入本次研究对象,采用随机分组法,分为两组。纳入标准:(1)符合肝硬化合并上消化道出血的诊断标准;(2)患者和家属均在知情同意的原则下完成研究。排除标准:(1)排除存在恶性肿瘤疾病者;(2)排除存在严重感染性疾病。观察组年龄 38 岁~81 岁之间,年龄平均值(59.51±1.03)岁,其中男 28 例、女 22 例。对照组年龄 39 岁~81 岁之间,年龄平均值(60.22±1.32)岁,其中男 29 例、女 21 例。两组资料比较,结果显示无统计学意义,用  $P > 0.05$  表示。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理:

①术前加强巡视力度,并做好术前宣教,比如摘除假牙、禁食禁水,并向主刀医生汇报患者情况。②巡回护士和器械护士应保证各司其职,严格区分无菌和有菌操作,做好护理记录。③术后将患者安全送回病房,并对患者各项情况进行观察直至患者麻醉药效解除,同时告知患者家属注意事项。

观察组采用围术期护理:

术前护理:①心理护理:通过采用多种形式使患者能够对手术过程、手术意义等内容充分了解,且树立康复自信心,同时能够促进护患关系和谐。②术前准备:患者入院后,应协助患者进行血液相关检查,比如肝功能、电解质、血常规等,并进行一系列影像学检查,在术前明确手术穿刺点,做好标记。

术中护理:①生理护理:为患者提供安静、温馨的手术室环境,并将室内温湿度调整适宜,使患者机体正常代谢需求得到保证,排除外界因素的干扰,促进手术顺利进行。②体位护理:一般取患者仰卧位手术,从而减少穿刺难度。③疼痛护理:穿刺作为一种有创性操作,且操作过程中易增加患者机体疼痛感,故此需充分了解患者对疼痛的耐受度,并给予其鼓励和支持,指导患者正确呼吸,以减轻疼痛感。

(3)术后护理:①并发症护理:术后需加强巡视力度,并注意观察患者病情变化,若患者出现意识淡漠、神志不清等状况时,需及时告知医生进行针对性处理。由于肝硬化疾病本身可导致患者出现凝血功能异常,而外用抗凝剂则会增加出血风险,故此需观察患者有无大出血前兆,比如休克、腹痛等,警惕体内出血情况;由于患者术后处于免疫力较低状态,切口暴露易增加感染风险,故此需对患者体温情况进行观察,从而对感染进行判断,并要求护理人员严格执行无菌操作,降低感染风险<sup>[3]</sup>。②体位护理:结合患者术后情况选择适宜体位,但需

避免穿刺部位活动,并采用盐袋进行加压止血,禁止早期活动。

### 1.3 观察指标

比较 2 组护理满意度、并发症情况。

### 1.4 统计学方法

符合正态分布的计量资料以标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,两组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比 2 组护理满意度

观察组护理满意度高于对照组, ( $P < 0.05$ )。如表 1:

表 1: 护理满意度的对比

组别	例数(n)	非常满意	满意	不满意	总满意度(n, %)
观察组	50	35	14	1	98.00
对照组	50	24	13	13	74.00
$\chi^2$	-	-	-	-	11.960
P	-	-	-	-	0.000

### 2.2 分析并发症情况

观察组肝硬化合并上消化道出血患者并发症发生率低于对照组,  $P < 0.05$ 。如表 2:

表 2: 分析并发症情况 (n; %)

组别	例数(n)	发热	出血	肝功能损伤	总发生率
观察组	50	1	1	0	4.00
对照组	50	8	2	1	22.00
$\chi^2$	-	-	-	-	7.162
P	-	-	-	-	0.007

## 3 讨论

肝硬化合并上消化道出血具有发病急、病情变化快等特点,在短时间内可出现多器官脏器功能衰竭,且具有极高死亡率,故此需早期实施有效治疗,保护患者肝功能,使其正常生理功能得到改善。TIPS 手术能够使患者门静脉高压得以缓解,且效果好、风险低,但该术式易导致患者术后出现较多并发症,严重影响患者生活质量。而在围术期加强其护理干预,能够使患者术后并发症得以减少,且能够改善患者预后,调节身心,以达到满意护理效果<sup>[4]</sup>。

综上所述, TIPS 手术治疗肝硬化合并上消化道出血的同时给予其围术期护理,不仅能够有效降低并发症,值得进一步推广与探究。

### 参考文献:

- [1] 张会雅. 个体化分期健康教育模式对肝硬化合并上消化道出血患者的影响 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(16): 2815-2816.
- [2] 郎影, 赵磊, 韩维, 等. 循证护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者的影响 [J]. 中国医药导报, 2019, 16(8): 169-172.
- [3] 夏军香, 孙心爱, 李汾香. 个体化细节护理在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用效果分析 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(14): 2482-2483.
- [4] 赵婷, 李权春, 宋晓, 等. 多学科协作护理模式在肝硬化上消化道出血患者中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(17): 2184-2187.