

预见性护理模式在肝叶切除术后患者中的应用效果及价值研究

吴万茹

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

摘要:目的:探讨在肝叶切除术后配合预见性护理的效果。方法:选择100例、2020年1月~2021年12月期间在我院行肝叶切除术后治疗的患者,经由随机抽签法产生2组,观察组与对照组,各50例。均予预见性护理并对其临床价值进行分析。结果:对比2组术后3d、7d的VAS评分及术后SAS、SDS评分,观察组显著降低,且低于对照组($P < 0.05$)。结论:在肝叶切除术后配合预见性护理的实施对其疼痛缓解及情绪改善具有积极作用。
关键词:肝叶切除术后;预见性护理;并发症

肝叶切除术是外科手术治疗中的常用类型,患者多因意外导致肝脏受到不同程度的损伤,需对严重的肝叶实施手术切除。肝叶切除术后患者多伴有疼痛等并发症,导致其预后康复受到较大影响。预见性护理模式是通过临床经验预判患者的病情发展变化,并针对性开展有效预防措施,实现临床救治中传统被动向主动进行转变的模式^[1]。鉴于此,本文选取相关病例,旨在明确预见性护理用于肝叶切除术后临床实用价值。详情如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择100例、2020年1月~2021年12月期间在我院收治的肝叶切除术后患者,经由随机抽签法产生2组,对照组:男:女=29:21;年龄:21~74(53.06 ± 10.11)岁;观察组:男:女=27:23;年龄:20~72(42.72 ± 10.08)岁。组间各项资料对比,具有同质性,即 P 均 > 0.05 。所有患者均经临床确诊,且具备肝移植手术要求,完善相关检查后择期行肝叶切除术,配合度较佳者。

1.2 方法

所有患者均予入院指导、术前准备、术中配合及药物护指导等常规护理基础上加用预见性护理模式。**①心理护理:**通过术前讨论对患者病情概况、手术方案及要求进行完整了解,术前1d为患者介绍手术流程,消除其紧张、恐慌等情绪障碍,使其树立疾病治愈康复的信心,可保障手术顺利展开。**②物品准备:**针对肝叶切除术围术期出血的风险,需在术前准备好保护肝功能的药物,例如凯西莱、益肝灵等;护士嘱咐患者应尽量避免体能消耗,对存在贫血现象或低蛋白血症患者及时补充白蛋白,并可输注血浆及全血,使患者全身营养状况得以调整至最佳状态,从而降低手术出血的风险。**③手术室准备:**据肝叶切除术要求,将室温、湿度调至 $22 \sim 24^{\circ}\text{C}$, $50 \sim 60\%$,术前需对移植手术器械、超吸刀、液体加温仪、加热循环气毯、氩气刀等手术物品准备进行检查,并提前对临床所需乙型肝炎免疫球蛋白、白蛋白以及奥美拉唑等特殊药做好准备。**④术中护理:**护理人员在整个围术期中对患者手术进展进行密切关注,做好应急准备,尽可能缩短供肝冷缺血时间。术中对患者肝脏进行持续血液过滤,可使其体内毒素快速消除,有助于减轻肝脏负担,加快其术后肝脏功能恢复。**⑤皮肤压疮护理:**考虑到肝叶切除术时间长,病人身体情况一般较差,极有可能引发术后压疮,因此术中需在肌肉、脂肪及骨隆突各个部位粘贴防压疮泡沫敷料,以此对压疮进行提前预防,运用凝胶软垫放置于足跟和头枕部,每间隔2h将软垫移动1次,辅助患者对受压部位进行转换。**⑥护士遵医嘱预见性给患者使用小剂量多巴胺(盐酸多巴胺160mg+生理盐水34ml),并予以持续泵入,泵入速度:2ml/h,有助于其肾脏血流量的改善,对其肾功能具有良好保护作用。**

1.3 观察指标

采取VAS评分法对两组术后3d、7d的疼痛情况予以评定,并通过SAS、SDS量表对患者术后心理状态予以评定。

1.4 统计学分析

选择SPSS23.0版软件处理文中计量数据,用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 即差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 术后3d、7d的VAS评分相较

如表1所示,对比2组术后3d、7d的VAS评分可知,观察组显著下降,且低于对照组($P < 0.05$)。

表1 术后3d、7d的VAS评分相较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后3d	术后7d
观察组	50	7.42 ± 0.36	4.32 ± 0.14
对照组	50	8.12 ± 0.34	6.76 ± 0.32
t	-	9.996	49.396
p	-	0.000	0.000

2.2 术后SAS、SDS评分相较

如表2所示,对比2组术后SAS、SDS评分可知,观察组显著下降,且低于对照组($P < 0.05$)。

表2 术后SAS、SDS评分相较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS评分	SDS评分
观察组	50	35.41 ± 4.19	32.16 ± 3.08
对照组	50	42.27 ± 4.28	39.32 ± 3.75
t	-	8.099	10.433
p	-	0.000	0.000

3. 讨论

肝叶切除术术式复杂,且创伤性较大,患者术后疼痛症状较突出,严重影响其病情恢复,同时可增加临床风险事件的发生。此外,患者多伴有焦虑、抑郁情绪,以上因素对其术后康复极为不利。因此,加强肝叶切除术后患者的护理干预,对提升手术治疗质量及加快术后康复极为重要。预见性护理模式是优质护理的表现,该模式是指护理人员综合分析患者病情并结合自身掌握的护理知识,提前对潜在的护理问题进行准确预判,明确护理工作中的重点,并积极采取针对性防治护理,积极防范潜在护理风险^[2-3]。减轻其生理和心理的痛苦,提升其护理质量。本研究中,对比2组术后3d、7d的VAS评分及术后SAS、SDS评分,观察组显著降低,且低于对照组($P < 0.05$)。说明预见性护理对肝叶切除术后患者疼痛降低及情绪改善具积极作用。

综上,预见性护理可减轻肝叶切除术后患者疼痛症状,促进其不良情绪的改善,促使其积极配合后续治疗,提升其整体服务质量,促进其早期康复。

参考文献

- [1]蔡红,叶爽.预见性护理用于肝外伤肝叶切除术患者护理中的临床研究[J].中国继续医学教育,2018,10(20):163-164.
- [2]鲁为凤,徐成惠.预见性护理模式在肝移植手术中的应用效果观察[J].全科护理,2018,16(4):459-460.
- [3]陆华,张雯澜,任素琴,等.预见性气道护理在肝移植术后机械通气患儿中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(32):4458-4461.